



000001

Município de Capanema - PR

PORTARIA Nº 7.776, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2020.

Nomeia Pregoeira e Comissão de Apoio à Licitação para execução de Pregão nas formas Presencial e Eletrônico.

O Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

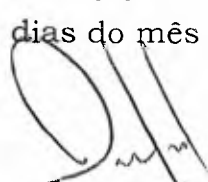
RESOLVE

Art. 1º Nomear a servidora ***Roselia Kriger Becker Pagani*** para exercer a função de **PREGOEIRA** do Município de Capanema, a fim de contratar bens e/ou serviços na Modalidade Pregão nas formas Presencial e Eletrônico, para o período de 01/01/2021 a 31/12/2021.

Art. 2º Nomear , ***Raquel Santana Belchior Szimanski Caroline Pilati, Jeandra Wilmsen,*** para exercer a função de **Apoio à Licitação** do Município de Capanema, a fim de auxiliar nas licitações para contratação de bens e/ou serviços na Modalidade Pregão nas formas Presencial e Eletrônico.

Art. 3º A presente portaria entrará em vigor na data de 01/01/2021, ficando nessa data revogada a Portaria nº **7.531, DE 09/12/2019.**

Gabinete do Prefeito do Município de Capanema, Estado do Paraná, aos oito dias do mês de dezembro de 2020.


Américo Belle
Prefeito Municipal



000002

Município de Capanema - PR

Capanema - PR, 01 de junho de 2021

Assunto: Pregão Eletrônico

DE: Jonas Welter
PARA: Americo Bellé

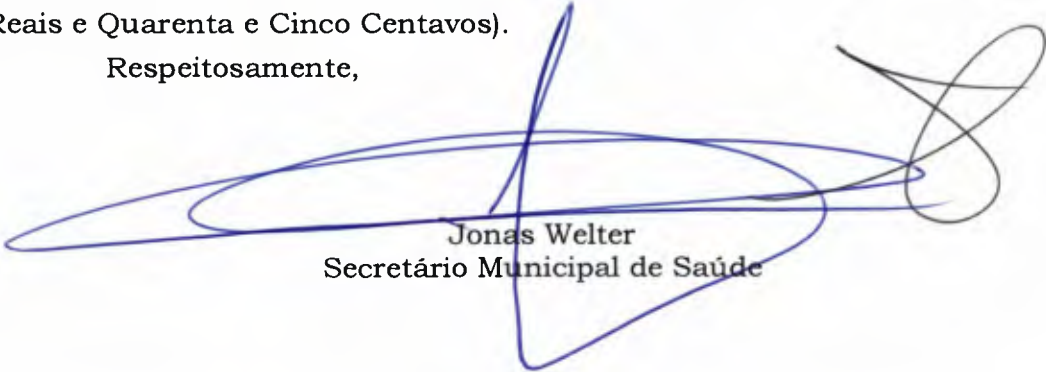
Senhor Prefeito:

Pelo presente solicitamos a Vossa Excelência a competente Autorização para AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS..

O valor máximo para o item foi definido através do menor preço obtido os orçamentos solicitados pela Administração a empresas distintas, que seguem em anexo ao Termo de Referência.

O custo total máximo estimado para esta aquisição é de R\$ 2.946.878,45(Dois Milhões, Novecentos e Quarenta e Seis Mil, Oitocentos e Setenta e Oito Reais e Quarenta e Cinco Centavos).

Respeitosamente,


Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde



000003

Município de Capanema - PR**TERMO DE REFERÊNCIA****1. ORGÃO INTERESSADO**

1.1. Secretaria Municipal de Saúde

2. OBJETO**2.1. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.****3. RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA**

3.1. Jonas Welter

4. JUSTIFICATIVA PARA A AQUISIÇÃO

4.1 Justifica-se a realização do presente certame, pois os itens constantes no Termo de Referência são os medicamentos necessários para o atendimento da população conforme prescrições médicas na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Capanema-Pr;

4.2. Tais medicações fazem parte do rol da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), 2017.

4.3. Lembrando que a Farmácia Municipal fornece medicações para pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) residentes no município, bem como para todo cidadão que se enquadrar em situações de urgência ou emergência;

4.4. As quantidades foram definidas mediante levantamento feito pelos Farmacêuticos, que compõe o quadro de servidores do município, juntamente com o Secretário Municipal de Saúde, baseados nos quantitativos utilizados nos anos de 2019 e 2020, levando em consideração o perfil epidemiológico atual, bem como a sazonalidade, o aumento no número de profissionais contratados por esta Secretaria, além dos atendimentos realizados e das medicações prescritas.

4.5. Os valores máximos de cada item foram definidos através dos orçamentos solicitados pela Administração a empresas distintas, que seguem em anexo a este Termo de Referência.

DEFINIÇÃO E QUANTIDADE DO OBJETO:

Lote: 1 - Lote 001

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54848	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 100 MG (BR0270965)	35.000,00	COMP	0,343	12.005,00
2	54851	ADENOSINA INJETÁVEL 3MG/ML (2ML) (BR0278281)	100,00	AMP	10,62	1.062,00
3	54857	ALPRAZOLAM 0,5 MG (BR0271357)	1.000,00	COMP	0,296	296,00
4	54858	AMINOFILINA 100 MG (BR0267511)	100.000,00	COMP	0,08	8.000,00
5	54859	AMINOFILINA INJETÁVEL 24MG/ML (AMPOLA COM 10 ML) (BR0292402)	300,00	AMP	0,983	294,90
6	54868	APIXABANA 5 MG (BR0429846)	3.500,00	COMP	2,608	9.128,00



Município de Capanema - PR

000004

7	54875	BENZOATO DE BENZILA SUSPENSÃO 250 MG / ML (60ML) (BR0308726)	250,00	FRAS	6,057	1.514,25
8	61006	BETAISTINA DICLORIDRATO, 24MG (BR0343573)	8.000,00	COMP	0,553	4.424,00
9	54877	BIMATOPROSTA 0,03% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% COLÍRIO (FRASCO COM 3 ML) (BR0380419)	50,00	FRAS	72,445	3.622,25
10	54879	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG (BR0272045)	40.000,00	COMP	0,949	37.960,00
11	55837	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO COM INALADOR (4ML - 60 DOSES) (BR0383660)	50,00	CAPS	279,68	13.984,00
12	54881	BROMIDRATO DE FENOTEROL 100 MCG/ DOSE AEROSSOL (FRASCO COM 10 ML) (BR0270785)	300,00	FRAS	28,477	8.543,10
13	54882	BROMIDRATO DE FENOTEROL GOTAS 5 MG/ML (FRASCO COM 20 ML) (BR0396470)	1.000,00	FRAS	3,94	3.940,00
14	54883	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML (20 ML) (BR0269956)	2.000,00	FRAS	3,25	6.500,00
15	54884	BROMOPRIDA INJETÁVEL 5 MG /ML (2 ML) (BR0269958)	1.000,00	AMP	2,084	2.084,00
16	54888	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML (AMPOLA COM 1 ML) (BR0267282)	1.000,00	FRAS	1,233	1.233,00
17	54889	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA 4MG/ 500 MG/ML (AMPOLA COM 5 ML) (BR0270621)	2.000,00	AMP	2,681	5.362,00
18	54890	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 10MG/250 MG (CP) (BR0270620)	40.000,00	COMP	0,573	22.920,00
19	54891	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 6,67MG/333,4 MG/ML (20 ML) (BR0270622)	2.000,00	FRAS	7,67	15.340,00
20	54892	CAFEÍNA 30 MG + CARISOPRODOL 125 MG + DICLOFENACO SÓDICO 50 MG + PARACETAMOL 300 MG (BR0270917)	60.000,00	COMP	0,51	30.600,00
21	54893	CANAGLIFLOZINA 300 MG (BR0434254)	600,00	COMP	4,50	2.700,00
22	58177	CARMELOSE SÓDICA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA	200,00	FRAS	10,05	2.010,00



000005

Município de Capanema - PR

		FRASCO COM 10 ML (BR BR0305428)				
23	54907	CETOCONAZOL 200 MG (BR0267151)	10.000,00	COMP	0,423	4.230,00
24	54908	CETOCONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 20 MG/G (TUBO COM 30G) (BR0308736)	1.000,00	TUBO	4,96	4.960,00
25	57217	CETOPROFENO 100MG ENDOVENOSO (BR0448844)	250,00	AMP	5,492	1.373,00
26	57219	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 1 MG + 100 MG + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1 ML) (BR0401891)	500,00	AMP	2,716	1.358,00
27	57218	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 5 MG + 100 MG + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1 ML) (BR0401890)	1.000,00	AMP	3,94	3.940,00
28	54911	CILOSTAZOL 100 MG (BR0276378)	8.000,00	COMP	0,81	6.480,00
29	54910	CILOSTAZOL 50 MG (BR0276377)	8.000,00	COMP	0,512	4.096,00
30	54912	CIMETIDINA INJETÁVEL 150 MG/ML AMPOLA COM 2 ML (BR0340167)	800,00	AMP	1,006	804,80
31	54913	CINARIZINA 75 MG (BR0267629)	200.000,00	COMP	0,303	60.600,00
32	54914	CIPROFIBRATO 100 MG (BR0308738)	40.000,00	COMP	2,572	102.880,00
33	54916	CITALOPRAM 20 MG (BR0272903)	100.000,00	COMP	0,243	24.300,00
34	54918	CLOBAZAM 20 MG (BR0272902)	4.000,00	COMP	1,00	4.000,00
35	54919	CLONAZEPAM 2 MG (BR0270119)	100.000,00	COMP	0,138	13.800,00
36	57223	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (BR0268442)	150,00	AMP	20,339	3.050,85
37	54923	CLORIDRATO DE AMBROXOL ADULTO XAROPE 30MG/5 ML (100 ML) (BR00446263)	3.500,00	FRAS	3,818	13.363,00
38	54924	CLORIDRATO DE AMBROXOL INFANTIL XAROPE 15MG/ 5 ML (100 ML) (BR0446264)	2.000,00	FRAS	2,643	5.286,00
39	54926	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG (BR0268994)	40.000,00	COMP	1,335	53.400,00
40	54927	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG C/ 30 COMP (BR0282313)	80.000,00	COMP	0,501	40.080,00



000006

Município de Capanema - PR

41	54930	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75 MG (BR0272041)	5.000,00	COMP	1,625	8.125,00
42	54936	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG (BR0302442)	37.000,00	CAPS	2,615	96.755,00
43	54937	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG (BR0302443)	35.000,00	COMP	4,919	172.165,00
44	57224	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML, INJETÁVEL (1ML) (BR0272198)	150,00	AMP	1,268	190,20
45	54939	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG (BR0267292)	30.000,00	COMP	0,503	15.090,00
46	54940	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG (BR0272320)	15.000,00	COMP	0,673	10.095,00
47	57220	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG (BR0273940)	100.000,00	COMP	0,387	38.700,00
48	54946	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML (AMPOLA COM 2 ML) (BR0272329)	150,00	AMP	3,76	564,00
49	54947	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30 MG (BR0305492)	1.000,00	COMP	1,331	1.331,00
50	54948	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML+ DIMENIDRATO 50MG/ML (AMPOLA 1 ML) (BR0272334)	1.000,00	AMP	2,166	2.166,00
51	54950	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG (BR0272365)	200.000,00	COMP	0,492	98.400,00
52	54951	CLORIDRATO DE SOTALOL 120 MG (BR0333496)	3.000,00	COMP	0,52	1.560,00
53	54952	CLORIDRATO DE SOTALOL 160 MG (BR0274647)	1.500,00	COMP	1,346	2.019,00
54	54953	CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4 MG (BR0396211)	20.000,00	COMP	2,212	44.240,00
55	54954	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 1% + 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA COM 10 ML (BR0396853)	70,00	FRAS	8,25	577,50
56	54955	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG (BR0268534)	15.000,00	COMP	1,203	18.045,00
57	58178	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA COM 2ML (BR0292382)	200,00	AMP	1,47	294,00
58	54956	CLORIDRATO DE TRAZADONA 50 MG (BR0276948)	6.000,00	COMP	0,774	4.644,00
59	54957	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG (BR0272379)	100.000,00	COMP	1,145	114.500,00



000007

Município de Capanema - PR

60	54958	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 U+ 0,01 G/G COM 30G (BR0270495)	800,00	TUBO	27,803	22.242,40
61	54959	COLAGENASE 0,6 U/G COM 30G (BR0268958)	300,00	TUBO	21,219	6.365,70
62	58180	COLECALCIFEROL 5.000 UI (BR0430434)	1.000,00	COMP	1,065	1.065,00
63	58181	COLECALCIFEROL 50.000 UI (BR0431098)	1.000,00	COMP	8,754	8.754,00
64	58179	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:14.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 10 ML (BR0436718)	100,00	FRAS	56,28	5.628,00
65	54960	COMPLEXO B (BR0437109)	200.000,00	COMP	0,138	27.600,00
66	54961	COMPLEXO B GOTAS 30 ML (BR0272092)	1.500,00	FRAS	3,54	5.310,00
67	54962	COMPLEXO B INJETÁVEL 2 ML (BR0272091)	2.500,00	AMP	0,856	2.140,00
68	54963	CUMARINA + TROXERRUTINA 15MG/90MG (BR0296647)	30.000,00	COMP	1,082	32.460,00
69	54969	DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG (BR0271000)	50.000,00	COMP	0,185	9.250,00
70	54970	DICLOFENACO INJETÁVEL 25 MG/ML (AMPOLA COM 3 ML) (BR0271003)	3.500,00	AMP	1,116	3.906,00
71	54972	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (BR0273818)	80.000,00	COMP	1,06	84.800,00
72	55840	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ ML (BR0270590)	3.500,00	AMP	5,725	20.037,50
73	54978	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG (BR0272588)	3.000,00	COMP	0,87	2.610,00
74	54979	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG (BR0272589)	5.000,00	COMP	1,474	7.370,00
75	55841	ENOXAPARINA, 20MG/0,2 ML, INJETÁVEL, SERINGA PRÉ- ENCHIDA (BR0448982)	600,00	AMP	24,60	14.760,00
76	58164	ENOXAPARINA, 40MG/0,4 ML, INJETÁVEL, SERINGA PRÉ- ENCHIDA (BR0448982)	600,00	AMP	30,091	18.054,60
77	54982	ESPIRAMICINA 1.500.000 UI (BR0343494)	1.600,00	COMP	3,454	5.526,40
78	57226	FENTANILA, APRESENTAÇÃO:SAL CITRATO, DOSAGEM:0,05 MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL (BR0271950)	200,00	AMP	6,298	1.259,60



000008

Município de Capanema - PR

79	55843	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA COM 1 ML (BR0292399)	300,00	AMP	2,473	741,90
80	54997	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,275 MG + SULFATO DE NEOMICINA 3,85 MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 11.000 UI + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG SOLUÇÃO OTOLÓGICA (FRASCO COM 5 ML) (BR0270229)	500,00	FRAS	2,425	1.212,50
81	55000	FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG (BR0272782)	15.000,00	COMP	1,705	25.575,00
82	55001	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 1,5MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML + HIDROXICOBALAMINA (VIT B12) 5 MG/ML (6 AMPOLAS DE 1 ML - 3 DOSES) (BR0363561)	1.000,00	AMP	12,97	12.970,00
83	55003	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BUDESONIDA 12/400 MCG CÁPSULA PÓ INALANTE COM INALADOR (BR0387340)	3.000,00	CAPS	1,66	4.980,00
84	57227	GLICONATO DE CÁLCIO 10%, INJETÁVEL (10ML) (BR0270019)	100,00	AMP	1,876	187,60
85	55008	GLIMEPIRIDA 4 MG (BR0273121)	30.000,00	COMP	0,325	9.750,00
86	55015	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 1,25 MG (BR0362719)	5.000,00	COMP	0,788	3.940,00
87	55016	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 2,5 MG (BR0362720)	20.000,00	COMP	0,852	17.040,00
88	55017	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5,0 MG (BR0362718)	7.000,00	COMP	1,49	10.430,00
89	55029	LAMOTRIGINA 100 MG (BR0272809)	10.000,00	COMP	0,28	2.800,00
90	55030	LAMOTRIGINA 25 MG (BR0295040)	5.000,00	COMP	0,292	1.460,00
91	55031	LAMOTRIGINA 50 MG (BR0324414)	8.000,00	COMP	0,565	4.520,00
92	55037	LEVOFLOXACINO 500 MG (BR0305270)	20.000,00	COMP	2,373	47.460,00
93	55038	LEVOMEPRMAZINA 100 MG (BR0268129)	30.000,00	COMP	0,913	27.390,00
94	55039	LEVOMEPRMAZINA 25 MG (BR0268128)	40.000,00	COMP	0,45	18.000,00
95	55040	LEVOMEPRMAZINA 40 MG/ML GOTAS FRASCO COM 20 ML (BR0268130)	500,00	COMP	12,04	6.020,00



000009

Município de Capanema - PR

96	55045	LINAGLIPTINA 5 MG (BR0407214)	900,00	COMP	6,577	5.919,30
97	55048	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 100/25 MG (BR0287471)	40.000,00	COMP	0,894	35.760,00
98	55049	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG/12,5 MG (BR0270788)	50.000,00	COMP	0,262	13.100,00
99	55844	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML + BETAMETASONA 0,25 MG/5ML XAROPE (FRASCO COM 120 ML) (BR0393870)	2.500,00	FRAS	7,956	19.890,00
100	55073	MALEATO DE TIMOLOL 0,5 % + TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% COLÍRIO (FRASCO COM 5 ML) (BR0319000)	80,00	FRAS	58,61	4.688,80
101	57228	MANITOL 20% (FRASCO 250ML) (BR0299675)	200,00	FRAS	7,335	1.467,00
102	55075	MEBENDAZOL 100 MG (BR0267692)	3.000,00	COMP	0,252	756,00
103	55076	MEBENDAZOL SUSPENSAO 100 MG/5ML (FRASCO COM 30ML) (BR0267694)	500,00	FRAS	2,166	1.083,00
104	60932	MEDROXIPROGESTERONA 10MG (BR0271445)	15.000,00	COMP	1,78	26.700,00
105	55079	MESALAZINA 800 MG (BR0292238)	3.000,00	COMP	1,396	4.188,00
106	55087	METRONIDAZOL 100 MG + NISTATINA 20.000 UI/G (CREME VAGINAL 50 G) (BR0271355)	1.500,00	TUBO	11,775	17.662,50
107	55845	MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLA COM 3ML. (BR0268481)	200,00	AMP	4,728	945,60
108	58182	MULTIVITAMINAS, COMPOSIÇÃO DE VITAMINAS: VITS: A, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, D, E, H, K, COMPOSIÇÃO DE SAIS MINERAIS: MINERAIS: CA, CL, CR, CU, FE, I, K, MG, MN, MO, P, SE, ZN, OUTROS COMPONENTES: ÁCIDO FÓLICO (BR0449112)	3.000,00	COMP	0,979	2.937,00
109	57229	NIFEDIPINO 10 MG RETARD SUBLINGUAL (BR0267728)	2.000,00	CAPS	0,111	222,00
110	55092	NIFEDIPINO 20 MG (BR0267729)	100.000,00	COMP	0,325	32.500,00
111	55093	NIMESULIDA 100 MG (BR0273710)	250.000,00	COMP	0,414	103.500,00



000010

Município de Capanema - PR

112	55846	NIMODIPINO 30 MG (BR0270007)	100.000,00	COMP	0,581	58.100,00
113	55847	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG TUBO CONTENDO 60 G (BR0279297)	800,00	TUBO	9,843	7.874,40
114	55097	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINA (TUBO COM 60 G) (BR0266788)	1.000,00	TUBO	6,246	6.246,00
115	55100	NORFLOXACINO 400 MG (BR0268851)	10.000,00	COMP	0,571	5.710,00
116	55103	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG (BR0291770)	60.000,00	COMP	0,875	52.500,00
117	55104	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG (BR0291771)	40.000,00	COMP	1,614	64.560,00
118	55105	OXICARBAMAZEPINA 300 MG (BR0273257)	10.000,00	COMP	0,903	9.030,00
119	55848	ÓXIDO DE ZINCO 100MG/G, VITAMINA A 1.000 UI/G, VITAMINA D 400 UI/G, POMADA DERMATOLÓGICA COM 45G (BR0401411)	800,00	TUBO	4,483	3.586,40
120	55106	PANTOPRAZOL 40 MG (BR0267892)	40.000,00	COMP	0,861	34.440,00
121	55110	PENTOXIFILINA 400 MG (BR0268159)	10.000,00	COMP	1,29	12.900,00
122	55111	PERICIAZINA 4% GTS (FRASCO COM 20 ML) (BR0300989)	300,00	FRAS	15,89	4.767,00
123	55113	PIRIMETAMINA 25 MG (BR0268158)	600,00	COMP	0,075	45,00
124	55114	PIROXICAM 20 MG (BR0274036)	50.000,00	COMP	0,556	27.800,00
125	55118	PREGABALINA 75 MG (BR0388712)	15.000,00	COMP	1,56	23.400,00
126	55849	PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA 200MG CÁPSULA GELATINOSA (BR0273952)	2.000,00	CAPS	3,023	6.046,00
127	55850	PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA 100MG CÁPSULA GELATINOSA (BR0273953)	2.000,00	CAPS	1,061	2.122,00
128	55121	PROPATILNITRATO 10 MG (BR0273135)	100.000,00	COMP	0,453	45.300,00
129	55122	QUETIAPINA 25 MG (BR0272831)	60.000,00	COMP	0,578	34.680,00
130	55123	RAMIPRIL 5 MG (BR0276258)	3.000,00	COMP	2,589	7.767,00
131	55851	RETINOL 50.000 UI/ML + COLECALCIFEROL 10.000 UI/ML FRASCO COM 10 ML (BR0399414)	800,00	FRAS	6,97	5.576,00
132	55127	RISPERIDONA 1 MG (BR0272839)	70.000,00	COMP	0,385	26.950,00



000011

Município de Capanema - PR

133	55128	RISPERIDONA 2 MG (BR0268149)	70.000,00	COMP	0,469	32.830,00
134	55129	RIVAROXABANA 10 MG (BR0394103)	6.000,00	COMP	6,905	41.430,00
135	55130	RIVAROXABANA 15 MG (BR0412092)	6.000,00	COMP	8,037	48.222,00
136	55131	RIVAROXABANA 20 MG (BR0412091)	6.000,00	COMP	7,486	44.916,00
137	55132	ROSUVASTATINA 10 MG (BR0282881)	50.000,00	COMP	1,082	54.100,00
138	55133	ROSUVASTATINA 20 MG (BR0282882)	50.000,00	COMP	1,863	93.150,00
139	55852	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 50 MG/ML (INJETÁVEL ENDOVENOSA - AMPOLA COM 5ML) (BR0448617)	1.000,00	AMP	10,76	10.760,00
140	55136	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML XAROPE (FRASCO COM 100 ML) (BR0292331)	2.000,00	FRAS	1,877	3.754,00
141	55853	SALICILATO DE METILA 0,0333ML/ML + CÂNFORA 0,0333G/ML + MENTOL 0,0083G/ML + TEREBINTE 0,0833MG/ML SOLUÇÃO AEROSOL FRASCO COM 120ML (BR0317787)	30,00	FRAS	20,918	627,54
142	55137	SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 125 MCG SUSPENSÃO ORAL EM AEROSOL (120 DOSES) (BR0332788)	100,00	FRAS	111,80	11.180,00
143	55140	SIMETICONA 75 MG/ML (SOLUÇÃO ORAL DE 10 ML) (BR0412966)	4.000,00	FRAS	2,663	10.652,00
144	55144	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50 MG (BR0405898)	5.000,00	COMP	1,406	7.030,00
145	55155	SULFATO DE GENTAMICINA 80 MG/2ML (AMPOLA COM 2ML) (BR0269759)	1.500,00	AMP	1,716	2.574,00
146	55156	SULFATO DE GLICOSAMINA 500 MG + SULFATO DE CONDROITINA 400 MG (BR0274227)	30.000,00	CAPS	1,834	55.020,00
147	57230	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% INJETÁVEL (10 ML) (BR0268076)	100,00	AMP	1,12	112,00
148	55854	SULFATO DE MORFINA 10 MG (BR0271392)	3.000,00	COMP	0,663	1.989,00
149	58163	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML INJETÁVEL (BR0271392)	300,00	AMP	5,665	1.699,50



000012

Município de Capanema - PR

150	55862	SULFATO DE NEOMICINA 5MG + BACITRACINA ZÍNCICA 250 UI/G, POMADA DERMATOLÓGICA (BR0273167)	4.000,00	TUBO	2,843	11.372,00
151	55161	TOPIRAMATO 100 MG (BR0272851)	30.000,00	COMP	1,289	38.670,00
152	55162	TOPIRAMATO 50 MG (BR0272850)	30.000,00	COMP	0,689	20.670,00
153	55163	TRAVOPROSTA COLÍRIO 0,040 MG (2,5 ML) (BR0268005)	40,00	FRAS	42,809	1.712,36
154	55164	VALPROATO DE SÓDIO 300 MG (BR0328531)	1.000,00	COMP	0,604	604,00
155	55168	VALSARTANA 160 MG (BR0306145)	30.000,00	COMP	1,325	39.750,00
156	55169	VALSARTANA 320 MG (BR0306146)	30.000,00	COMP	1,802	54.060,00
157	55172	VILDAGLIPTINA 50 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG (BR0397598)	3.000,00	COMP	1,558	4.674,00
TOTAL						2.946.878,45

CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO E DE ENTREGA DO OBJETO

A empresa vencedora do certame deverá entregar os objetos/prestar os serviços solicitados em **até 15 (Quinze) dias corridos após a solicitação formal do Departamento de Compras do Município de Capanema**, a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração de **requerimento de compra/prestação de serviços pela Secretaria Municipal solicitante**, nos termos do subitem seguinte.

6.1. O requerimento mencionado no subitem anterior deverá conter as seguintes informações:

- a) identificação da Secretaria Municipal solicitante;
- b) descrição dos objetos/serviços a serem adquiridos/prestados;
- c) local onde serão entregues/prestados os objetos/serviços;
- d) prazo para entrega/prestação dos objetos/serviços;
- e) quantidade, medidas e especificações dos objetos/serviços, quando for o caso;
- f) justificativa da quantidade requisitada e a necessidade da aquisição/dos serviços;
- g) assinatura da(o) Secretária(o) Municipal solicitante.

6.2. O requerimento deverá ser enviado ao Departamento de Compras do Município que verificará a possibilidade da aquisição e encaminhará o respectivo pedido à empresa vencedora do certame, juntamente com a respectiva nota de empenho.

6.3. A empresa licitante **deve negar o fornecimento dos objetos/prestação dos serviços** caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 6.2.

6.3.1. A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização para a empresa vencedora do certame.

6.4. O não cumprimento do disposto neste item enseja a **nulidade da contratação** e a possibilidade de responsabilização dos envolvidos por improbidade administrativa.

6.5. O fornecimento de objetos/prestação dos serviços pela empresa vencedora do certame sem o prévio recebimento do requerimento a que alude o subitem 6.2 configura a **concorrência da empresa para a nulidade do ato**, configurando a má-fé da contratação, possibilitando a anulação de eventual nota de empenho emitida e o não pagamento, sem prejuízo da adoção das medidas cabíveis para aplicação das penalidades previstas na Lei 12.846/2013.



Município de Capanema - PR

000013

6.6. As solicitações deverão ser carimbadas e assinadas pela comissão de recebimento, para fins de recebimento definitivo do objeto/serviço.

As solicitações provenientes da Secretaria participante da Ata de Registro de Preços, após o recebimento definitivo dos bens, **deverão ser digitalizadas, incluídas no sistema disponível e armazenados em arquivo próprio** no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria solicitante

7. PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

7.1. A Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses.

8. GERÊNCIA E FISCALIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

8.1. A Ata de Registro de Preços será acompanhada, controlada, fiscalizada, gerenciada e avaliada por Kennedy Luis Zuttion.


9. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

9.1. Havendo qualquer discordância entre a descrição ou unidade de medida do CATMAT e a do Edital, prevalecerá a descrição e unidade de medida constante do Edital e nesse termo de referência.

9.2. Os Medicamentos deverão ser entregues junto ao Centro Municipal de Saúde na **Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

9.3. **As notas fiscais deverão ser emitida em no do Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

Capanema, 28 de maio de 2021


Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde

ORÇAMENTO

000014

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO.

PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS APÓS SOLICITAÇÃO.

PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS APÓS ENTREGA DOS PRODUTOS E DA NOTA FISCAL.

VALIDADE: 12 MESES

PRODUTO OU SERVIÇO.	UN.	QTDE.	FORNECEDORES						MÉDIA	CMED	TOTAL
			MEDLIVE	CENTERME DI	DIMAST ER	ALTERM EDI	SANTA CRUZ	BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE			
54848 - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 100 MG (BR0270965)	COMP	35.000	0,491	0,056	0,080		0,615	0,475	0,343	0,473	12.005,00
54851 - ADENOSINA INJETÁVEL 3MG/ML (2ML) (BR0278281)	AMP	100	10,610				12,795	8,954	10,786	10,620	1.062,00
54857 - ALPRAZOLAM 0,5 MG (BR0271357)	COMP	1.000	0,286			0,560	0,190	0,150	0,296	0,310	296,00
54858 - AMINOFILINA 100 MG (BR0267511)	COMP	100.000		0,123		0,136	0,113	0,076	0,112	0,080	8.000,00
54859 - AMINOFILINA INJETÁVEL 24MG/ML (AMPOLA COM 10 ML) (BR0292402)	AMP	300	0,958				1,511	1,112	1,193	0,983	294,90
54868 - APIXABANA 5 MG (BR0429846)	COMP	3.500						4,188	4,188	2,608	9.128,00
54875 - BENZOATO DE BENZILA SUSPENSAO 250 MG /ML (100ML) (BR0308726)	FRAS	250		4,272		7,600		6,300	6,057	11,050	1.514,25
54877 - BIMATOPROSTA 0,03% + MALEATO DE TIMOLOLO 0,5% COLÍRIO (FRASCO COM 3 ML) (BR0380419)	FRAS	50						72,445	72,445	96,130	3.622,25
54879 - BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG (BR0272045)	COMP	40.000	3,041	0,560	0,480	0,800	0,517	0,296	0,949	2,078	37.960,00
55837 - BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO COM INALADOR (4ML - 60 DOSES) (BR0383660)	COMP	50						279,680	279,680	298,670	13.984,00
54881 - BROMIDRATO DE FENOTEROL 100 MCG/DOSE AEROSSOL (FRASCO COM 10 ML) (BR0270785)	FRAS	300					31,019	25,935	28,477	*	8.543,10
54882 - BROMIDRATO DE FENOTEROL GOTAS 5 MG/ML (FRASCO COM 20 ML) (BR0396470)	FRAS	1.000					5,798	6,990	6,394	3,940	3.940,00
54883 - BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML (20 ML) (BR0269956)	FRAS	2.000	3,548	6,272		2,100	2,493	1,835	3,250	3,858	6.500,00
54884 - BROMOPRIDA INJETÁVEL 5 MG /ML (2 ML) (BR0269958)	AMP	1.000			2,240	3,400	1,581	1,114	2,084	3,115	2.084,00
54888 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML (AMPOLA COM 1 ML) (BR0267282)	AMP	1.000	1,181	2,016		1,900		1,104	1,550	1,233	1.233,00
54889 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA 4MG/ 500 MG/ML (AMPOLA COM 5 ML) (BR0270621)	AMP	2.000	2,590	2,770			2,635	3,451	2,862	2,681	5.362,00
54890 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 10MG/250 MG (CP) (BR0270620)	COMP	40.000	0,596	0,721		0,789	0,712	0,390	0,641	0,573	21.920,00
54891 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 6,67MG/333,4 MG/ML (20 ML) (BR0270622)	FRAS	2.000		10,304		10,860	8,920	6,942	9,257	7,670	15.340,00
54892 - CAFÉINA 30 MG + CARISOPRODOL 125 MG + DICLOFENACO SÓDICO 50 MG + PARACETAMOL 300 MG (BR0270917)	COMP	60.000	1,281	0,246		0,380		0,134	0,510	0,784	30.600,00
54893 - CANAGLIFLOZINA 300 MG (BR0434254)	COMP	600						4,500	4,500	4,773	2.700,00
58177 - CARMELOSE SÓDICA, 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 10 ML (BR BR0305428)	FRAS	200						10,050	10,050	17,590	2.010,00
54907 - CETOCONAZOL 200 MG (BR0267151)	COMP	10.000	0,579	0,299		0,391	0,596	0,248	0,423	0,628	4.230,00
54908 - CETOCONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 20 MG/G (TUBO COM 30G) (BR0308736)	TUBO	1.000	1,726	6,720		6,306	5,341	4,708	4,960	6,017	4.960,00

24	57217 - CETOPROFENO 100MG ENDOVENOSO (BR0448844)	AMP	250		5,488		8,000		2,989	5,492	9,163	1.373,00
25	57218 - CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 5 MG + 100 MG + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1 ML) (BR0401890)	AMP	1.000		7,800				7,400	7,600	3,940	3.940,00
26	57219 - CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 1 MG + 100 MG + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1 ML) (BR0401891)	AMP	500				9,460		3,591	6,526	2,716	1.358,00
27	54911 - CILOSTAZOL 100 MG (BR0276378)	COMP	8.000	2,013			0,860	0,633	0,424	0,982	0,810	6.480,00
28	54910 - CILOSTAZOL 50 MG (BR0276377)	COMP	8.000	1,022			0,700		0,340	0,687	0,512	4.096,00
29	54912 - CIMETIDINA INJETÁVEL 150 MG/ML AMPOLA COM 2 ML (BR0340167)	AMP	800	0,927		2,240	2,831		1,673	1,918	1,006	804,80
30	54913 - CINARIZINA 75 MG (BR0267629)	COMP	200.000	0,468	0,253		0,404	0,146	0,243	0,303	0,408	60.600,00
31	54914 - CIPROFIBRATO 100 MG (BR0308738)	COMP	40.000	1,461	0,664	0,640	0,618	0,633	0,215	4,230	2,572	102.880,00
32	54916 - CITALOPRAM 20 MG (BR0272903)	COMP	100.000		0,288	0,288	0,263		0,135	0,243	1,247	24.300,00
33	54918 - CLOBAZAM 20 MG (BR0272902)	COMP	4.000						1,000	1,000	*	4.000,00
34	54919 - CLONAZEPAM 2 MG (BR0270119)	COMP	100.000	0,399	0,118	0,096	0,094	0,069	0,055	0,138	0,414	13.800,00
35	57223 - CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (BR0268442)	AMP	150					13,182	28,741	20,961	20,339	3.050,85
36	54923 - CLORIDRATO DE AMBROXOL ADULTO XAROPE 30MG/5 ML (100 ML) (BR0271660)	FRAS	3.500	8,608	2,640	2,400	3,800	3,250	2,210	3,818	4,370	13.363,00
37	54924 - CLORIDRATO DE AMBROXOL INFANTIL XAROPE 15MG/5 ML (100 ML) (BR0271659)	FRAS	2.000		2,480	2,400	3,800	2,587	1,950	2,643	6,683	5.286,00
38	54926 - CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG (BR0268994)	COMP	40.000		2,712		1,572	0,633	0,424	1,335	1,862	53.400,00
39	54927 - CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG C/ 30 COMP (BR0282313)	COMP	80.000	0,884	0,320		0,428	0,282	0,589	0,501	0,602	40.080,00
40	54930 - CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75 MG (BR0272041)	COMP	5.000	1,563				1,538	2,555	1,885	1,625	8.125,00
41	54936 - CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG (BR0302442)	COMP	35.000	3,982			2,920	2,109	1,450	2,615	4,321	91.525,00
42	54937 - CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG (BR0302443)	COMP	35.000	7,964			4,918	4,216	2,580	4,919	6,847	172.165,00
43	57224 - COLIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML, INJETÁVEL (10ML) (BR0272198)	AMP	150				2,340		1,528	1,934	1,268	190,20
44	54936 - CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 10 MG (BR0267293)	COMP	2.000						0,760	0,760	0,511	1.022,00
45	54939 - CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG (BR0267292)	COMP	30.000		0,538	0,416	0,650	0,580	0,333	0,503	0,623	15.090,00
46	54940 - CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG (BR0272320)	COMP	15.000		0,918		0,900		0,201	0,673	1,028	10.095,00
47	57220 - CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG (BR0273940)	COMP	100.000		0,560	0,352	0,434	0,345	0,245	0,387	0,976	38.700,00
48	54946 - CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML (AMPOLA COM 2 ML) (BR0272329)	AMP	150		6,496			3,162	2,620	4,093	3,760	564,00
49	54947 - CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA 30 MG (BR0305492)	COMP	1.000				4,365	1,011	2,625	2,667	1,331	1.331,00
50	54948 - CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML+ DIMENIDRATO 50MG/ML (AMPOLA 1 ML) (BR0272334)	AMP	1.000				3,124	2,493	1,355	2,324	2,166	2.166,00
51	54950 - CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG (BR0272365)	COMP	200.000	1,836	0,246	0,256	0,270	0,228	0,114	0,492	0,972	98.400,00
52	54951 - CLORIDRATO DE SOTALOL 120 MG (BR0333496)	COMP	3.000						0,520	0,520	1,720	1.561,00
53	54952 - CLORIDRATO DE SOTALOL 160 MG (BR0274647)	COMP	1.500						1,346	1,346	1,633	2.019,00
54	54953 - CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4 MG (BR0396211)	COMP	20.000	4,766	2,352		2,200		0,930	2,562	2,212	44.240,00
55	54954 - CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 1% + 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA COM 10 ML (BR0396853)	FRAS	70				15,400	14,388	8,420	12,736	8,250	577,50
57	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA COM 2ML (BR0292382)	AMP	200		2,032	1,440	1,643	2,020	0,217	1,470	7,071	294,00
56	54955 - CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG (BR0268534)	COMP	15.000	2,957	0,480		1,500	0,176	0,900	1,203	1,890	18.045,00
58	54956 - CLORIDRATO DE TRAZODONA 50 MG (BR0276948)	COMP	6.000	1,161			0,780		0,380	0,774	0,818	4.644,00
59	54957 - CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG (BR0272379)	COMP	100.000	2,032	1,053		0,920		0,576	1,145	1,981	114.500,00

60	54958 - COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 U+ 0,01 G/G COM 30G (BR0270495)	TUBO	800	50,085	28,800	22,080	27,221	24,998	13,638	27,803	46,850	22.242,40
61	54959 - COLAGENASE 0,6 U/G COM 30G (BR0268958)	TUBO	300			22,400	29,000	24,040	9,437	21,219	44,721	6.365,70
64	58179 - COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:14.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 10 ML (BR0436718)	FRAS	100						56,280	56,280	56,280	5.628,00
62	58180 - COLECALCIFEROL 5.000 UI (BR0430434)	COMP	1.000				1,500		0,630	1,065	1,957	1.065,00
63	58181 - COLECALCIFEROL 50.000 UI (BR0431098)	COMP/	1000				10,860		6,647	8,754	11,995	8.754,00
65	54960 - COMPLEXO B (BR0437109)	COMP	200.000	0,540	0,058	0,072	0,069	0,052	0,040	0,138	0,206	27.600,00
66	54961 - COMPLEXO B GOTAS 30 ML (BR0272092)	FRAS	1.500		3,280		4,260		3,080	3,540	12,440	5.310,00
67	54962 - COMPLEXO B INJETÁVEL 2 ML (BR0272091)	AMP	2.500	0,829	1,478		1,400	2,108	1,452	1,453	0,856	2.140,00
68	54963 - CUMARINA + TROXERRUTINA 15MG/90MG (BR0296647)	COMP	30.000	1,103			0,643		1,500	1,082	1,159	32.460,00
69	54969 - DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG (BR0271000)	COMP	50.000	0,300	0,118		0,120		0,058	0,149	0,185	9.250,00
70	54970 - DICLOFENACO INJETÁVEL 25 MG/ML (AMPOLA COM 3 ML) (BR0271003)	AMP	3.500			1,600	1,200	1,001	0,663	1,116	1,601	3.906,00
71	54972 - DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG (BR0273818)	COMP	80.000	2,458	0,805		0,820	0,730	0,488	1,060	1,696	84.800,00
72	55840 - DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML (BR0270590)	AMP	3.500				8,421	6,061	2,695	5,725	15,266	20.037,50
73	54978 - DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG (BR0272588)	COMP	3.000	1,468				0,623	0,519	0,870	0,930	2.610,00
74	54979 - DIVALPROATO DE SODIO 500 MG (BR0272589)	COMP	5.000	2,737				1,054	0,630	1,474	1,931	7.370,00
75	55841 - ENOXAPARINA, 20MG/0,2 ML, INJETÁVEL, SERINGA PRÉ-ENCHIDA (BR0272644)	AMP	600					30,050	23,141	26,596	24,600	14.760,00
76	58164 - ENOXAPARINA, 40MG/0,4 ML, INJETÁVEL, SERINGA PRÉ-ENCHIDA (BR0448982)	AMP	600					37,040	23,141	30,091	47,768	18.054,60
77	54982 - ESPIRAMICINA 1.500.000 UI (BR0343494)	COMP	1.600						3,454	3,454	3,787	5.526,40
78	57226 - FENTANILA, APRESENTAÇÃO:SAL CITRATO, DOSAGEM:0,05 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA 2ML) (BR0271950)	AMP	200	4,042				8,872	8,053	6,989	6,298	1.259,60
79	55843 - FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10MG/ML INJETÁVEL AMPOLA COM 1 ML (BR0292399)	AMP	300	2,559			3,800	1,900	1,632	2,473	2,644	741,90
80	54997 - FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,275 MG + SULFATO DE NEOMICINA 3,85 MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 11.000 UI + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG SOLUÇÃO OTOLÓGICA (FRASCO COM 5 ML) (BR0270229)	FRAS	500				3,140		1,710	2,425	7,780	1.212,50
81	55000 - FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG (BR0272782)	COMP	15.000		1,952		2,080	2,037	0,750	1,705	*	25.575,00
82	55001 - FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 1,5MG/ML + DAPIRONA SÓDICA 500 MG/ML + HIDROXICOBALAMINA (VIT B12) 5 MG/ML (6 AMPOLAS DE 1 ML - 3 DOSES) (BR0363561)	AMP	1.000						13,900	13,900	12,970	12.970,00
83	55003 - FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BUDESONIDA 12/400 MCG CÁPSULA PÓ INALANTE COM INALADOR (BR0387340)	CAPS	3.000						1,660	1,660	*	4.380,00
84	57227 - GLICONATO DE CÁLCIO 10%, INJETÁVEL (10ML) (BR0270019)	AMP	100					2,639	2,054	2,346	1,876	187,60
85	55008 - GLIMEPIRIDA 4 MG (BR0273121)	COMP	30.000	1,926			0,290	0,267	18,340	5,206	0,325	9.750,00
86	55015 - HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 1,25 MG (BR0362719)	COMP	5.000				1,269	0,247	0,850	0,788	0,902	3.940,00
87	55016 - HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 2,5 MG (BR0362720)	COMP	20.000				1,378	0,326	XX	0,852	1,039	17.040,00
88	55017 - HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5,0 MG (BR0362718)	COMP	7.000	2,126			2,000	0,343	XXX	1,490	1,945	10.430,00
89	55029 - LAMOTRIGINA 100 MG (BR0272809)	COMP	10.000				0,360	0,238	0,241	0,280	2,343	2.800,00
90	55030 - LAMOTRIGINA 25 MG (BR0295040)	COMP	5.000	0,6451			0,220	0,156	0,146	0,292	1,681	1.460,00

91	55031 - LAMOTRIGINA 50 MG (BR0324414)	COMP	8.000	1,053			0,300	0,668	0,238	0,565	1,404	4.520,00	
92	55037 - LEVOFLOXACINO 500 MG (BR0305270)	COMP	20.000	9,520	1,008	0,960	1,210	1,054	0,488	2,373	3,613	47.460,00	
93	55038 - LEVOMEPROMAZINA 100 MG (BR0268129)	COMP	30.000		1,344	0,960	1,600	1,255	0,765	1,185	0,913	27.390,00	
94	55039 - LEVOMEPROMAZINA 25 MG (BR0268128)	COMP	40.000		0,672	0,480	0,760	0,545	0,374	0,566	0,450	18.000,00	
95	55040 - LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML GOTAS FRASCO COM 20 ML (BR0268130)	FRAS	500		16,448	12,800	16,061	14,476	9,100	13,777	12,040	6.020,00	
96	55045 - LINAGLIPTINA 5 MG (BR0407214)	COMP	900						6,924	6,924	6,577	5.919,30	
97	55048 - LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 100/25 MG (BR0287471)	COMP	40.000			0,560	0,623		1,500	0,894	1,536	35.760,00	
98	55049 - LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG/12,5 MG (BR0270788)	COMP	50.000			0,128	0,397			0,262	0,663	13.100,00	
99	55844 - MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML + BETAMETASONA 0,25 MG/5ML XAROPE (FRASCO COM 120 ML) (BR0393870)	FRAS	2.500	23,414	5,376				1,100	9,963	7,956	19.890,00	
100	55073 - MALEATO DE TIMOLOL 0,5 % + TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% COLÍRIO (FRASCO COM 5 ML) (BR0319000)	FRAS	80						68,739	68,739	58,610	4.688,80	
101	57228 - MANITOL 20% (FRASCO 250ML) (BR0299675)	FRAS	200	14,131			6,400	4,969	3,840	7,335	11,145	1.467,00	
102	55075 - MEBENDAZOL 100MG (BR0267692)	COMP	3.000				0,383		0,120	0,252	0,623	756,00	
103	55076 - MEBENDAZOL SUSPENSAO 100 MG/5ML (FRASCO COM 30ML) (BR0267694)	FRAS	500				2,880		1,451	2,166	3,310	1.083,00	
104	60932 - MEDROXIPROGESTERONA 10MG (BR0271445)	COMP	15.000							XXXX	1,780	26.700,00	
105	55079 - MESALAZINA 800 MG (BR0292238)	COMP	3.000	1,281				1,618	1,290	1,396	*	4.188,00	
106	55087 - METRONIDAZOL 100 MG + NISTATINA 20.000 UI/G (CREME VAGINAL 50 G) (BR0271355)	TUBO	1.500	12,250			11,300				11,775	13,321	17.662,50
107	55845 - MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLA COM 3ML (BR0268481)	AMP	200					1,382	8,075	4,728	9,024	945,60	
108	58182 - MULTIVITAMINAS, COMPOSIÇÃO DE VITAMINAS: VITS: A, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, D, E, H, K, COMPOSIÇÃO DE SAIS MINERAIS: MINERAIS: CA, CL, CR, CU, FE, I, K, MG, MN, MO, P, SE, ZN, OUTROS COMPONENTES: ÁCIDO FÓLICO (BR0449112)	COMP	3.000				0,147		1,811	0,979	*	2.937,00	
109	57229 - NIFEDIPINO 10 MG RETARD SUBLINGUAL (BR0267728)	CAPS	2.000						0,111	0,111	0,584	222,00	
110	55092 - NIFEDIPINO 20 MG (BR0267729)	COMP	100.000	0,660				0,206	0,108	0,325	0,705	32.500,00	
111	55093 - NIMESULIDA 100 MG (BR0273710)	COMP	250.000	1,617	0,096		0,146	0,148	0,065	0,414	0,815	103.500,00	
112	55846 - NIMODIPINO 30 MG (BR0270007)	COMP	100.000	1,286				0,232	0,225	0,581	1,329	58.100,00	
113	55847 - NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG TUBO CONTENDO 60 G (BR0279297)	TUBO	800	16,785	9,600		8,800	9,080	4,950	9,843	18,040	7.874,40	
114	55097 - NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINA (TUBO COM 60 G) (BR0266788)	TUBO	1.000	5,755	6,272	7,200	6,300	8,064	3,950	6,257	6,246	6.246,00	
115	55100 - NORFLOXACINO 400 MG (BR0268851)	COMP	10.000		0,672		0,700		0,341	0,571	1,216	5.710,00	
116	55103 - OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG (BR0291770)	COMP	60.000	2,386	0,448		0,453		0,213	0,875	1,430	52.500,00	
117	55104 - OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG (BR0291771)	COMP	40.000	4,766	0,986		1,129	0,639	0,550	1,614	2,716	64.560,00	
118	55105 - OXICARBAMAZEPINA 300 MG (BR0273257)	COMP	10.000			1,120			0,685	0,903	*	9.030,00	
119	55848 - ÓXIDO DE ZINCO 100MG/G, VITAMINA A 1.000 UI/G, VITAMINA D 400 UI/G, POMADA DERMATOLÓGICA COM 45G (BR0401411)	TUBO	800	5,400	4,432		5,300		2,800	4,483	8,143	3.586,40	
120	55106 - PANTOPRAZOL 40 MG (BR0267892)	COMP	40.000	3,841	0,237	0,352	0,360	0,210	0,167	0,861	3,790	34.440,00	
121	55110 - PENTOXIFILINA 400 MG (BR0268159)	COMP	10.000	1,583				0,984	1,303	1,290	1,452	12.900,00	
122	5511 - PERICIAZINA 4% GT5 (FRASCO COM 20 ML) (BR0300989)	FRAS	300						15,890	15,890	16,140	4.767,00	
123	55113 - PIRIMETAMINA 25 MG (BR0268158)	COMP	600						0,075	0,075	0,075	45,00	
124	55114 - PIROXICAM 20 MG (BR0274036)	COMP	50.000	1,244			0,475	0,374	0,131	0,556	0,688	27.800,00	

125	55118 - PREGABALINA 75 MG (BR0388712)	COMP	15.000	3,466	1,419		1,387	0,960	0,570	1,560	2,600	23.400,00
126	55849 - PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA 200MG CÁPSULA GELATINOSA (BR0273952)	CAPS	2.000						3,023	3,023	3,271	6.046,00
127	55850 - PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA 100MG CÁPSULA GELATINOSA (BR0273953)	CAPS	2.000						1,470	1,470	1,061	2.122,00
128	55121 - PROPATILNITRATO 10 MG (BR0273135)	COMP	100.000				0,790		0,316	0,553	0,453	45.300,00
129	55122 - QUETIAPINA 25 MG (BR0272831)	COMP	60.000	1,538	0,374		0,380	0,214	0,384	0,578	2,574	34.680,00
130	55123 - RAMIPRIL 5 MG (BR0276258)	COMP	3.000				4,140	2,489	1,583	2,737	2,589	7.767,00
131	55851 - RETINOL 50.000 UI/ML + COLECALCIFEROL 10.000 UI/ML FRASCO COM 10 ML (BR0399414)	FRAS	800		8,192		7,490		5,347	7,010	6,970	5.576,00
132	55127 - RISPERIDONA 1 MG (BR0272839)	COMP	70.000	1,145	0,384	0,320	0,240	0,113	0,107	0,385	1,489	26.950,00
133	55128 - RISPERIDONA 2 MG (BR0268149)	COMP	70.000	1,145	0,448	0,352	0,264		0,135	0,469	1,489	32.830,00
134	55129 - RIVAROXABANA 10 MG (BR0394103)	COMP	6.000						6,905	6,905	8,037	41.430,00
135	55130 - RIVAROXABANA 15 MG (BR0412092)	COMP	6.000					11,702	7,489	9,596	8,037	48.222,00
136	55131 - RIVAROXABANA 20 MG (BR0412091)	COMP	6.000						7,486	7,486	8,036	44.916,00
137	55132 - ROSUVASTATINA 10 MG (BR0282881)	COMP	50.000	2,239			0,656	0,447	3,135	1,619	1,082	54.100,00
138	55133 - ROSUVASTATINA 20 MG (BR0282882)	COMP	50.000	4,173			1,134	0,607	1,540	1,863	1,876	93.150,00
139	55852 - SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 50 MG/ML (INJETÁVEL ENDOVENOSA - AMPOLA COM 5ML) (BR0448617)	AMP	1.000				16,000	9,419	6,860	10,760	*	10.760,00
140	55136 - SALBUTAMOL 0,4 MG/ML XAROPE (FRASCO COM 100 ML) (BR0292331)	FRAS	2.000	2,670	2,016	1,680	2,000		1,020	1,877	4,440	3.754,00
141	55853 - SALICILATO DE METILA 0,0333ML/ML + CÂNFORA 0,0333G/ML + MENTOL 0,0083G/ML + TEREBINTINA 0,0833MG/ML SOLUÇÃO AEROSOL FRASCO COM 120ML (BR0317787)	FRAS	30						20,918	20,918	*	627,54
142	55137 - SALMETEROL 25 MCG + FLUTICASONA 125 MCG SUSPENSÃO ORAL EM AEROSSOL (120 DOSES) (BR0332788)	FRAS	100				194,448		104,700	149,574	111,800	11.180,00
143	55140 - SIMETICONA 75 MG/ML (SOLUÇÃO ORAL DE 10 ML) (BR0412966)	FRAS	4.000	4,874		2,560	3,120	1,763	1,000	2,663	5,045	10.652,00
144	55144 - SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50 MG (BR0395950)	COMP	5.000				1,767	1,608	0,845	1,406	3,306	7.030,00
145	55155 - SULFATO DE GENTAMICINA 80 MG/2ML (AMPOLA COM 2ML) (BR0269759)	AMP	1.500	2,924	1,456		1,600	1,230	1,368	1,716	2,381	2.574,00
146	57230 - SULFATO DE MAGNÉSIO 10% INJETÁVEL (10 ML) (BR0268076)	AMP	100					1,052	1,188	1,120	1,257	112,00
147	55156 - SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG + SULFATO DE CONDROITINA 400MG (BR0274227)	COMP	30.000				1,298		2,370	1,834	2,128	55.020,00
148	55854 - SULFATO DE MORFINA 10 MG (BR0271392)	COMP	3.000				1,082	1,072	0,393	0,849	0,663	1.989,00
149	58163 - SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML INJETÁVEL (BR0271392)	AMP	300	3,240		3,200	13,916	5,569	2,398	5,665	*	1.699,50
150	55862 - SULFATO DE NEOMICINA 5MG + BACITRACINA ZÍNCICA 250 UI/G, POMADA DERMATOLÓGICA (BR0273167)	TUBO	4.000	3,077	4,016	3,360	3,180	1,514	1,910	2,843	3,740	11.372,00
151	55161 - TOPIRAMATO 100 MG (BR0272851)	COMP	30.000	3,781			0,850	0,483	0,040	1,289	1,913	31.670,00
152	55162 - TOPIRAMATO 50 MG (BR0272850)	COMP	30.000	1,903			0,387	0,246	0,220	0,689	0,948	20.611,00
153	55163 - TRAVOPROSTA COLÍRIO 0,040 MG (2,5 ML) (BR0268005)	FRAS	40	81,734			38,000	31,622	19,881	42,809	68,270	1.712,36
154	55164 - VALPROATO DE SÓDIO 300 MG (BR0328531)	COMP	1.000	0,901			1,659		0,710	1,090	0,604	604,00
155	55168 - VALSARTANA 160 MG (BR0306145)	COMP	30.000	1,459					1,191	1,325	1,889	39.750,00
156	55169 - VALSARTANA 320 MG (BR0306146)	COMP	30.000	2,298					1,307	1,802	1,974	54.060,00
157	55172 - VILDAGLIPTINA 50 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG (BR0397598)	COMP	3.000						2,866	1,558	2,687	4.674,00
158	BETAISTINA DICLORIDRATO, 24MG (BR0343573)	COMP	8.000	0,929			0,500	0,433	0,350	0,553	0,555	4.424,00
	TOTAL											R\$ 2.942.670,45

CIENTE

20/15/2021

Duffy



BARÃO DE COTEGIPE - RODOVIA BR480, 795, CENTRO - RS

CEP:99740-000

CNPJ: 03.652.030/0001-70 INSC. EST 170/0004449

FONE/FAX: 54 3523-2700

medicamentos@centermedi.com.br

ORÇAMENTO DE PRODUTOS

#	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	TOTAL
8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CPR - AAS CX C/ 1000 IMEC DORMEC	0,0560	35.000	1.960,00
16	AMINOFILINA 100 MG CX C/ 500 HIPOLABOR GENERICO	0,1232	100.000	12.320,00
32	BENZOATO DE BENZILA 100 ML CX C/ 154 IFAL ESCAB-IFAL	4,2720	250	1.068,00
67	CLOPIDOGREL 75MG CPR CX C/ 28 SANDOZ GENERICO	0,5600	40.000	22.400,00
35	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML CX C/ 96 MARIOL GENERICO	6,2720	2.000	12.544,00
259	HIOSCINA SIMPLES 20MG/ML 1 ML ESCOPOLAMINA CX C/ 100 FARMACE GENERICO	2,0160	1.000	2.016,00
258	HIOSCINA COMPOSTA 5 ML ESCOPOLAMINA + DAPIRONA INJ - CX C/ 50 - HYPOFARMA HYPOCINA COMPOSTA	2,7700	2.000	5.540,00
100	ESCOPOLAMINA COMPOSTA (ESCOPOLAMINA + DAPIRONA) CPR CX C/ 250 PHARLAB ESCOPEN COMPOSTO	0,7312	40.000	29.248,00
102	ESCOPOLAMINA COMPOSTA (ESCOPOLAMINA + DAPIRONA) GTS 20ML CX C 01 BRAINFARMA NEOCOPAN COMPOSTO	10,3040	2.000	20.608,00
220	TANDRILAX - FLEXALGIM - (PARACETAMOL + CARISOPRODOL + DICLOFENACO + CAFEINA 300/125/50/30MG) CX C/ 30 CELLERA TANDERLGIN	0,2464	60.000	14.784,00

56	CETOCONAZOL 200MG CPR CX C/ 30 PHARLAB GENERICO	0,2992	10.000	2.992,00
55	CETOCONAZOL 2% (200MG/G)CREME 30G CX C 1 BRAINFARMA CETONEO	6,7200	1.000	6.720,00
241	CETOPROFENO 100MG AMPOLA EV CX C/ 50 CRISTALIA GENERICO	5,4880	250	1.372,00
243	CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG, PIRIDOXINA 100 MG, TIAMINA 100 MG INJ (CITONEURIM) CX C/ 3 ARESE NEVRIX	7,8000	1.000	7.800,00
63	CINARIZINA 75MG CPR CX C/ 30 BRAINFARMA FLUXON	0,2528	200.000	50.560,00
64	CIPROFIBRATO 100MG CPR CX C/ 500 GEOLAB GENERICO	0,6640	40.000	26.560,00
288	CITALOPRAM 20MG CPR CX C/ 30 ZYDUS GENERICO	0,2880	100.000	28.800,00
302	ESCITALOPRAM, OXALATO 10 MG CX C/ 30 GEOLAB GENERICO	0,4480	60.000	26.880,00
305	ESCITALOPRAM, OXALATO 20 MG CX C/ 30 GEOLAB GENERICO	0,9856	40.000	39.424,00
290	CLONAZEPAM 2MG CPR CX C/ 480 GEOLAB ZILEPAM	0,1184	100.000	11.840,00
14	AMBROXOL XPE AD. 30MG/5ML 100ML (CONTÉM AÇUCAR) CX C/ 60 FARMACE GENERICO	2,6400	3.500	9.240,00
15	AMBROXOL XPE PED. 15MG/5ML 100ML (CONTÉM AÇUCAR) CX C/ 60 FARMACE GENERICO	2,4800	2.000	4.960,00
60	CICLOBENZAPRINA 10 MG CPR CX C/ 480 CIMED GENERICO	0,3200	80.000	25.600,00
316	IMIPRAMINA 25MG CPR CX C/ 200 CRISTALIA IMIPRA	0,5376	30.000	16.128,00
322	METILFENIDATO 10 MG CX C/30 E.M.S GENERICO	0,9184	15.000	13.776,00
333	PAROXETINA 20MG CPR CX C/ 200 CRISTALIA ROXETIN	0,5600	100.000	56.000,00
301	DOLOSAL (CLOR. DE PETIDINA) 50MG/ML 2ML AMPOLA CX C/ 25 CRISTALIA DOLOSAL	6,4960	150	974,40



341	SERTRALINA 50MG CPR CX C 490 GEOLAB GENERICO	0,2464	200.000	49.280,00
219	TANSULOSINA 0,4 MG CX C/ 20 GEOLAB GENERICO	2,3520	20.000	47.040,00
343	TRAMADOL 50MG 1ML AMPOLA CX C/ 100 HIPOLABOR GENERICO	2,0320	200	406,40
342	TRAMADOL 50MG CPR CX C 500 VITAMEDIC GENERICO	0,4800	15.000	7.200,00
346	VENLAFAXINA 75 MG CX C/ 30 GEOLAB GENERICO	1,0528	100.000	105.280,00
134	KOLAGENASE C/CLORANFENICOL POMADA 30GR (0,6U + 0,01G/GR) CX C/ 10 CRISTALIA KOLLAGENASE +CLORANFENICOL	28,8000	800	23.040,00
70	COMPLEXO B CPR CX C/ 500 VITAMED COMPLEXO B	0,0576	200.000	11.520,00
71	COMPLEXO B GOTAS 30 ML UNID PHARMASCIENCE COMPLEXAN	3,2800	1.500	4.920,00
245	COMPLEXO B 2ML AMP CX C/ 100 HYPOFARMA HYPLEX B	1,4784	2.500	3.696,00
82	DICLOFENACO SODICO 50MG CPR CX C 20 BELFAR BELFAREN	0,1184	50.000	5.920,00
87	DIOSMINA 450MG HESPIRIDINA 50MG CPR CX C/ 60 BRAINFARMA FLAVONID	0,8048	80.000	64.384,00
296	CODEINA 30 MG CX C/ 30 CRISTALIA CODEIN	1,9520	15.000	29.280,00
138	LEVOFLOXACINO 500MG CPR CX C 10 CIMED GENERICO	1,0080	20.000	20.160,00
317	LEVOMEPRIMAZINA 100MG CPR CX C/ 500 HIPOLABOR GENERICO	1,3440	30.000	40.320,00
318	LEVOMEPRIMAZINA 25MG CPR CX C/ 200 CRISTALIA LEVOZINE	0,6720	40.000	26.880,00
319	LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 40MG/ML 20MLS CX C/ 10 CRISTALIA LEVOZINE	16,4480	500	8.224,00
77	DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA XPE (0,4/0,05MG/ML) 120 ML CX C/ 50 CIMED GENERICO	5,3760	2.500	13.440,00

000000

167	NIMESULIDA 100MG CPR CX C 504 VITAMEDIC NIMELIT	0,0960	250.000	24.000,00
172	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO 60 GR (DERMODEX) 100.000UI + 200MG/GR CX C/ 1 CIMED GENERICO	9,6000	800	7.680,00
171	NISTATINA 100.000UI/4GR CREME VAGINAL 60 GR C/1 APLICADOR CX C/ 50 GREEN PHARMA GENERICO	6,2720	1.000	6.272,00
175	NORFLOXACINO 400MG CPR CX C/ 14 GLOBO GENERICO	0,6720	10.000	6.720,00
196	POMADA PARA ASSADURA - RETINOL 1.000 UI/G + COLECALCIFEROL 400UI/G + OXIDO DE ZINCO 100MG/G 45G CX C/ 200 NATIVITA NATIGLOS	4,4320	800	3.545,60
183	PANTOPRAZOL 40MG CPR CX C 42 CIMED GENERICO	0,2368	40.000	9.472,00
334	PREGABALINA 75 MG CX C/ 30 MED QUIMICA GENERICO	1,4192	15.000	21.288,00
339	SEROQUEL(QUETIAPINA)25 MG CX C/ 30 GEOLAB GENERICO	0,3744	60.000	22.464,00
230	VITAMINA A+D GOTAS(RETINOL + COLECALCIFEROL)50.000 / 10.000 UI 10 ML CX C/ 200 NATULAB AD-VITAM	8,1920	800	6.553,60
336	RISPERIDONA 1MG SRR CX C/ 200 CRISTALIA RISPERIDON	0,3840	70.000	26.880,00
337	RISPERIDONA 2MG CPR CX C/ 200 CRISTALIA RISPERIDON	0,4480	70.000	31.360,00
206	SALBUTAMOL 0,4MG/ML XPE 100 ML CX C/ 60 FARMACE GENERICO	2,0160	2.000	4.032,00
254	GENTAMICINA 80MG 2ML AMPOLA CX C/ 100 HYPOFARMA HYTAMICINA	1,4560	1.500	2.184,00
163	NEOMICINA BACITRACINA POMADA 10 GR (5MG + 250UI/GR) CX C 1 BELFAR BACINA	4,0160	4.000	16.064,00
146	METFORMINA 850MG CPR CX C/ 1000 CPR GEOLAB GLICEFOR	0,2500	3.000	750,00



	TOTAL : R\$ 1.102.370,00
--	---------------------------------



Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda
Rodovia BR 480, nº 180 - Centro - Barão de Cotegipe - RS
Fone (54) 3523-2600
vendas@dimaster.com.br

PRÉVIA LICITATÓRIA N° 0015148

DATA DE ENVIO: 12/05/2021
MODALIDADE DA SOLICITAÇÃO: Estimativa para Licitação
STATUS: **Respondido**
OBSERVAÇÕES

DADOS CLIENTE
Município de Capanema - PR
75.972.760/0001-60
Telefone: (46) 3552-1321

ITENS DA PRÉVIA

NOME DO PRODUTO	UND	QTD	MARCA	APRESENTAÇÃO DO ITEM	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
AAS 100MG INFANTIL COMPRIMIDO	CPR	35000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,0800	R\$ 2.800,0000
CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO	CPR	40000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,4800	R\$ 19.200,0000
BROMOPRIDA INJETAVEL 5MG/ML 2ML	AMP	1000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 2,2400	R\$ 2.240,0000
CIMETIDINA INJETAVEL 150MG/ML 2ML	AMP	800	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 2,2400	R\$ 1.792,0000
CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO	CPR	40000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,6400	R\$ 25.600,0000
CITALOPRAM 20MG COMPRIMIDO C1***	CPR	100000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,2880	R\$ 28.800,0000
CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO B1***	CPR	100000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,0960	R\$ 9.600,0000
AMBROXOL XAROPE ADULTO 30MG/5ML 100ML	FR	3500	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 2,4000	R\$ 8.400,0000
AMBROXOL XAROPE INFANTIL 15MG/5ML 100ML	FR	2000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 2,4000	R\$ 4.800,0000
IMIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO C1***	CPR	30000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,4160	R\$ 12.480,0000
PAROXETINA 20MG COMPRIMIDO C1***	CPR	100000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,3520	R\$ 35.200,0000

SERTRALINA 50MG COMPRIMIDO C1**	CPR	200000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,2560	R\$ 51.200,0000
TRAMADOL INJETAVEL 50MG/1ML A2**	AMP	200	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 1.4400	R\$ 288,0000
COLAGENASE COM CLORANFENICOL POMADA 30GR	TUB	800	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 22,0800	R\$ 17.664,0000
COLAGENASE SEM CLORANFENICOL POMADA 30GR	TUB	300	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 22,4000	R\$ 6.720,0000
COMPLEXO B COMPRIMIDO	CPR	200000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,0720	R\$ 14.400,0000
DICLOFENACO SODICO INJETAVEL 25MG/ML 3ML	AMP	3500	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 1,6000	R\$ 5.600,0000
LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	CPR	20000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,9600	R\$ 19.200,0000
LEVOMEPRMAZINA 100MG COMPRIMIDO C1**	CPR	30000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,9600	R\$ 28.800,0000
LEVOMEPRMAZINA 25MG COMPRIMIDO C1**	CPR	40000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,4800	R\$ 19.200,0000
LEVOMEPRMAZINA GOTAS 40MG/ML 20ML C1**	FR	500	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 12,8000	R\$ 6.400,0000
LOSARTANA POTASSICA 100MG COMPRIMIDO (G) FRACIONAVEL	CPR	40000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,5600	R\$ 22.400,0000
LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO	CPR	30000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,1280	R\$ 6.400,0000
NISTATINA CREME VAGINAL 60GR 25,000UI + APLICADORES	TUB	1000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 7,2000	R\$ 7.200,0000
OXCARBAZEPINA 300MG COMPRIMIDO C1**	CPR	10000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 1,1200	R\$ 11.200,0000
PANTOPRAZOL 40MG COMPRIMIDO	CPR	40000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,3520	R\$ 14.080,0000
RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO C1**	CPR	70000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,3200	R\$ 22.400,0000
RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO C1**	CPR	70000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 0,3520	R\$ 24.640,0000
SALBUTAMOL SUSPENSAO 0,4MG/ML 100ML	FR	2000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 1,6800	R\$ 3.360,0000
SIMETICONA GOTAS 75MG/ML 15ML	FR	4000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 2,5600	R\$ 10.240,0000
MORFINA INJETAVEL 10MG/ML 1ML A1**	AMP	300	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 3,2000	R\$ 960,0000

000025

NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 15GR	TUB	4000	NÃO INFORMADO	NÃO INFORMADO	R\$ 3.3600	R\$ 13.440.0000
					TOTAL DO ORÇAMENTO	R\$ 456.704.0000

02.520.829/0001-40

DIMASTER COM. DE PROD. HOSP.LTDA

RODOVIA BR 480, 180

cep 99.740-000

BARAO DE COTEGIPE - RS

Alexandre L.G.
DIMASTER LTDA
CNPJ 02 520 829/0001-40
Barão de Cotegipe-RS

Prévia Licitatória





ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
10009	D00	ACEBROFILINA XAROPE 25MG/5ML INFANTIL 120ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	4,600
10012	D00	ACEBROFILINA XAROPE 50MG/5ML ADULTO 120ML	ELOFAR	1	FR	9,880
10013	D00	ACEBROFILINA XAROPE 50MG/5ML ADULTO 120ML	NEOQUIMICA	1	FR	10,800
10015	D00	ACECLOFENACO 100 MGCX.C/12 COM	VITAPAN-VITAMED	12	CX	6,019
12809	D00	ACETAZOLAMIDA 250 MGCX.C/25 COM	UNIAOQUIMICA	25	CX	23,500
13020	D00	ACETILCISTEINA 200MG/5GR (040MG/GR) SACHE 05 GR - SABOR LA	GEOLAB	50	CX	82,000
15361	D00	ACETILCISTEINA 600MG/5GR (120MG/GR) SACHE 05 GR - SABOR LA	GEOLAB	50	CX	62,000
10017	D00	ACETILCISTEINA INJETAVEL 10% (100MG/ML) 03 MLCX.C/5 AMP	UNIAOQUIMICA	5	CX	19,000
10019	D00	ACETILCISTEINA XAROPE 40MG/ML 120ML - ADULTO	GEOLAB	1	FR	17,720
10024	D00	ACICLOVIR 200 MGCX.C/500 COM Básico - item 2	PHARLAB	500	CX	200,000
15081	D00	ACICLOVIR 400 MGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	60,520
10022	D00	ACICLOVIR DERMATOLOGICO CREME 50MG/G 10 GR Básico - item 3	PRATI DONADUZZI	1	TB	3,260
14015	D00	ACICLOVIR INJETAVEL 250 MG PÓ S/DILUENTE CX.C/5 AMP	UNIAOQUIMICA	5	CX	180,000
13661	D00	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MGCX.C/500 COM Básico - item 4	BRASTERAPICA	500	CX	42,000
14526	D00	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MGCX.C/200 COM	E.M.S	200	CX	51,000
10031	D00	ACIDO FOLICO 05 MGCX.C/500 COM Básico - item 5	HIPOLABOR	500	CX	36,000
10029	D00	ACIDO FOLICO GOTAS 0,2MG/ML 30 MLCX.C/TA GOTAS	NATULAB	1	FR	9,356
10032	D00	ACIDO FOLINICO 15 MG (FOLINATO DE CALCIO) CX.C/500 COM	HIPOLABOR ^{BÁSICO - ITEM 93}	500	CX	1,100,000
13915	D00	ACIDO TRANEXAMICO 250 MGCX.C/12 COM Básico - item 6	E.M.S	12	CX	63,360
13952	D00	ACIDO TRANEXAMICO INJETAVEL 250MG (50MG/ML) 5 MLCX.C/100 A	HIPOLABOR	100	CX	820,000
14263	D00	ACIDO VALPROICO 250 MG (C1) CX.C/25 COM	ABBOTT	25	CX	34,200
10037	D00	ACIDO VALPROICO 250 MG (C1) CX.C/25 COM BÁSICO ITEM - 177	BIOLAB	25	CX	10,000
10038	D00	ACIDO VALPROICO 500 MG (C1) CX.C/50 COM BÁSICO ITEM - 179	BIOLAB	50	CX	46,000
10035	D00	ACIDO VALPROICO ORAL 250MG/5ML (50MG/ML) 100ML (C1)	HIPOLABOR ^{BÁSICO ITEM - 178}	1	FR	6,600
10036	D00	ACIDO VALPROICO ORAL 250MG/5ML (50MG/ML) 100ML (C1)	PRATI DONADUZZI	1	FR	7,880
10050	D00	ADRENALINA INJETAVEL 01 MG 01 MLCX.C/100 AMP Básico - item 7	HIPOLABOR	100	CX	300,000
10057	D00	AGUA BI-DESTILADA 05 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	63,600
10059	D00	AGUA BI-DESTILADA 10 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	91,600
10061	D00	AGUA BI-DESTILADA 20 MLCX.C/200 AMP PL	SAMTEC	200	CX	187,600
14699	D00	AGUA DE MELISSA 0,65MG/ML 48 ML	IFAL	1	FR	9,200
10073	D00	AGUA P/INJEÇÃO SF 0100 ML	FRESENIUS	1	FR	3,420
10075	D00	AGUA P/INJEÇÃO SF 0250 ML	FRESENIUS	1	FR	3,800

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

000027

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente,

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
10076	D00	AGUA P/INJECAO SF 0500 ML	FRESENIUS	1	FR	4,300
10077	D00	AGUA P/INJECAO SF 1000 ML	FRESENIUS	1	FR	7,200
10167	D00	ALBENDAZOL 400 MGCX.C/100 COM Básico - item 9	PRATI DONADUZZI	100	CX	68,000
13767	D00	ALBENDAZOL SUSP ORAL 40MG/ML 10MLCX.C/60 FR Básico - item 8	GEOLAB	60	CX	102,000
10193	D00	ALENDRONATO SODICO 70 MGCX.C/4 COM Básico - item 10	DELTA-CELLERA	4	CX	1,760
10219	D00	ALOPURINOL 100 MGCX.C/600 COM	PRATI DONADUZZI	600	CX	147,800
10220	D00	ALOPURINOL 300 MGCX.C/500 COM Básico - item 11	PRATI DONADUZZI	500	CX	252,000
10223	D00	ALPRAZOLAM 0,50MG (B1)CX.C/30 COM COMPLEMENTAR ITEM 5	E.M.S	30	CX	16,800
14767	D00	ALPRAZOLAM 1,00MG (B1)CX.C/30 COM	GERMED	30	CX	4,800
10225	D00	ALPRAZOLAM 1,00MG (B1)CX.C/30 COM	ZYDUS	30	CX	8,882
10227	D00	ALPRAZOLAM 2,00MG (B1)CX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	19,480
10234	D00	AMBROXOL GOTAS 7,5 MG/ML 50 ML	NATIVITA	1	FR	4,000
10238	D00	AMBROXOL XAROPE 120ML 15MG/5ML INFANTILCX.C/60 FR FZ. MAE	FZ. MAE	60	CX	228,000
10239	D00	AMBROXOL XAROPE 120ML 30MG/5ML ADULTOCX.C/60 FR FARMACE	FARMACE	60	CX	228,000
10241	D00	AMICACINA INJETAVEL 500 MG/2ML (250MG/ML)CX.C/50 AMP	TEUTO	50	CX	140,000
15546	D00	AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA 5,0MG + 50MGCX.C/30(2BLX15C	VITAPAN-VITAMED	30	CX	7,000
10249	D00	AN	IPOLABOR	500	CX	68,000
10253	D00	AMIODARONA 100 MGCX.C/30 COM	MEDLEY	30	CX	27,000
10254	D00	AMIODARONA 200 MGCX.C/30 COM Básico - item 12	GEOLAB	30	CX	34,600
13790	D00	AMITRIPTILINA 25 MG (C1)CX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	64,000
10257	D00	AMITRIPTILINA 75 MG (C1)CX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	112,000
10262	D00	AMOXICILINA (500MG) + CLAVULANATO (125MG)CX.C/30 COM	GSK Básico - item 14	30	CX	59,896
10265	D00	AMOXICILINA (875MG) + CLAVULANATO (125MG)CX.C/20 COM	DELTA-CELLERA	20	CX	50,000
10261	D00	AMOXICILINA 500 MGCX.C/500 COM	TEUTO	500	CX	183,500
14118	D00	AMOXICILINA 500 MGCX.C/500 CAPS Básico - item 17	UMICHEM	500	CX	154,000
10258	D00	AMOXICILINA ORAL SUSP. 250 MG/5ML-50MG/ML 060 ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	4,300
15301	D00	AMOXICILINA ORAL SUSP. 250 MG/5ML-50MG/ML 150 MLCX.C/50 FR CIMED Básico - item 16	CIMED	50	CX	330,000
14307	D00	AMOXICILINA ORAL SUSP. 250 MG/5ML-50MG/ML 150 ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	11,480
10268	D00	AMOXICILINA+CLAVULANATO ORAL 250+62,50MG/5ML 100ML	GSK Básico - item 15	1	FR	33,339
10269	D00	AMOXICILINA+CLAVULANATO ORAL 400+57,00MG/5ML 070ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	20,560
10273	D00	AMPICILINA 500 MGCX.C/840 COM	PRATI DONADUZZI	840	CX	523,152
10270	D00	AMPICILINA INJETAVEL 0,5GR (0500MG) S/DILUENTE CX.C/100 FR-AI BLAU	BLAU	100	CX	741,000

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL, - SC

000028

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
13878	D00	AMPICILINA INJETAVEL 1,0GR (1000MG) S/DILUENTE CX.C/100 FR/AF BLAU		100	CX	741,000
10271	D00	AMPICILINA INJETAVEL 1,0GR (1000MG) S/DILUENTE CX.C/50 FR-AM TEUTO		50	CX	277,000
10272	D00	AMPICILINA ORAL SUSP. 250MG/5ML-50MG/ML 60 ML	PRATIDONADUZZI	1	FR	6,400
10282	D00	ANFOTERICINA B+TETRACILINA CREME VAGINAL 45GR C/10 APLIC/ ATIVUS-ARESE		1	CX	75,400
10283	D00	ANLODIPINO 02,5 MGCX.C/60 COM	BIOLAB	60	CX	75,600
10285	D00	ANLODIPINO 05,0 MGCX.C/500 (25BLX20CPR) Básico - item 18	GEOLAB	500	CX	30,000
10288	D00	ANLODIPINO 10,0 MGCX.C/30 COM	NEOQUIMICA	30	CX	13,140
15535	D00	ANLODIPINO 10,0 MGCX.C/30 COM	VITAPAN-VITAMED	30	CX	3,200
14316	D00	ARIPIPRAZOL 10 MG (C1)CX.C/30 COM	PRATIDONADUZZI	30	CX	25,806
10296	D00	ARIPIPRAZOL 15 MG (C1)CX.C/30 COM	UNICHEM	30	CX	100,800
10297	D00	ARIPIPRAZOL 20 MG (C1)CX.C/30 COM	UNICHEM	30	CX	88,800
10298	D00	ARIPIPRAZOL 30 MG (C1)CX.C/30 COM	UNICHEM	30	CX	88,800
10300	D00	ARTICAINA TUBETE 4% C/EPINEF 1:100.000 1,8MLCX.C/50 TUB VIDRI DFL		50	CX	198,000
10360	D00	ATENOLOL 025 MGCX.C/600 COM	PRATIDONADUZZI	1	CX	67,200
10359	D00	ATENOLOL 025 MGCX.C/30 (2BLX15CPR)	VITAPAN-VITAMED	30	CX	1,780
10362	D00	ATENOLOL 050 MGCX.C/600 COM Básico - item 19	PRATIDONADUZZI	600	CX	74,280
15544	D00	ATENOLOL 050 MGCX.C/30 (2BLX15CPR)	VITAPAN-VITAMED	30	CX	3,600
10363	D00	ATENOLOL 100 MGCX.C/600 COM	PRATIDONADUZZI	600	CX	88,800
15543	D00	ATENOLOL+CLORTALIDONA 050 + 12,5 MGCX.C/28 (2BLX14CPR)	VITAPAN-VITAMED	28	CX	8,080
142	D00	ATENOLOL+CLORTALIDONA 100 + 25,0 MGCX.C/28 (2BLX14CPR)	VITAPAN-VITAMED	28	CX	13,440
14950	D00	ATORVASTATINA CALCICA 10 MGCX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	18,600
14951	D00	ATORVASTATINA CALCICA 20 MGCX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	19,400
14201	D00	ATORVASTATINA CALCICA 40 MGCX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	37,100
14148	D00	ATROPINA COLIRIO 0,5% ML	ALLERGAN	1	FR	13,200
14407	D00	ATROPINA COLIRIO 1,0% 05 ML	ALLERGAN	1	FR	14,860
14840	D00	ATROPINA SULFATO INJETAVEL 0,250 MG/ML 01MLCX.C/100 AMP Básico - item 20	FARMACE	100	CX	130,000
13877	D00	AXETILCEFUROXIMA 250 MGCX.C/10 COM	RANBAXY	10	CX	68,000
10380	D00	AZATIOPRINA 50 MGCX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	400,000
15481	D00	AZITROMICINA 500 MGCX.C/150 (50BLX3CPR) Básico - item 21	GEOLAB	150	CX	360,000
14303	D00	AZITROMICINA 500 MGCX.C/150 COM BL.FRACIONAVEL	PRATIDONADUZZI	150	CX	385,740
10385	D00	AZITROMICINA INJETAVEL 500 MG IVCX.C/10 FR-AMP	CRISTALIA	10	CX	1.350,000
10382	D00	AZITROMICINA ORAL SUSP 200MG/5ML 600MG 15,0ML+DILU	PRATIDONADUZZI	1	FR	14,200

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAS HOSPITALARES

000029

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554**RIO DO SUL - SC**

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
10383	D00	AZITROMICINA ORAL SUSP 200MG/5ML 900MG 22,5ML+DILU	PRATI DONADUZZI	1	FR	Básico - item 22 21,500
10394	D00	BACLOFENO 10MG CX.C/20 COM	UNIAO QUIMICA	30	CX	22,200
10459	D00	BECLOMETASONA 050 MCG SPRAY NASAL 200 DOSES (BECLOSOL)	GSK BASICO - ITEM 76	1	FR	38,688
10463	D00	BENZOATO BENZILA LOCAO 25% 250MG/ML 060 ML	IFAL	1	FR	5,200
10464	D00	BENZOATO BENZILA LOCAO 25% 250MG/ML 100 ML	IFAL	1	FR	7,800
10465	D00	BENZOILMETRONIDAZOL ORAL SUSP. 40 MG/ML 100 ML	BELFAR BÁSICO ITEM -144	1	FR	10,700
14174	D00	BETAISTINA DICLORIDRATO 08 MGCX.C/30 COM	BIOSINTETICA	30	CX	28,800
15362	D00	BETAISTINA DICLORIDRATO 16 MGCX.C/30 COM	ALTHAIA	30	CX	19,400
10467	D00	BETAISTINA DICLORIDRATO 24 MGCX.C/30 COM	PRATI DONADUZZI	30	CX	15,000
14711	D00	BETAISTINA DICLORIDRATO 24 MGCX.C/60 COM	PRATI DONADUZZI	60	CX	30,000
14438	D00	BETAMETASONA 1MG/G VALERATO 30 GR - CREME	NEOQUIMICA	1	TB	7,400
14690	D00	BETAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML (0,5MG/5ML) 120 ML	COSMED	1	FR	10,140
10470	D00	BETAMETASONA INJETAVEL 5+2MG/ML (DIPROPIONATO+FOSFATO) CRISTALIA	CRISTALIA	25	CX	210,522
15444	D00	BETAMETASONA+CETOCONAZOL+NEOMICINA CREME 30 GRCX.C/	PHARLAB	50	CX	290,000
10474	D00	BETAMETASONA+GENTAMICINA 30GR 0,5/1,0MG/G CREME	CIMED	1	TB	8,000
10267	D00	BEZAFIBRATO 200 MGCX.C/20 COM	E.M.S	20	CX	35,440
15266	D00	BICARBONATO SODIO 100GR (MEDICAMENTO)	FARMAX-AMARAL	1	FR	5,300
10481	D00	BIMATOPROSTA COLIRIO 0,03% (0,3MG/ML) ESTERIL 3 ML	GEOLAB	1	FR	38,000
13914	D00	BIMATOPROSTA COLIRIO 0,03% (0,3MG/ML) ESTERIL 5 ML	E.M.S	1	FR	210,000
10484	D00	BIPERIDENO 02MG (C1)CX.C/200 COM	Básico - item 26 CRISTALIA	200	CX	88,000
10486	D00	BISACODIL 5 MGCX.C/20 COM	NEOQUIMICA	20	CX	9,460
10487	D00	BISOPROLOL 01,25 MGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	38,080
14319	D00	BISOPROLOL 02,50 MGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	41,340
10488	D00	BISOPROLOL 05,00 MGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	60,000
14350	D00	BISOPROLOL 10,00 MGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	63,820
10550	D00	BRIMONIDINA COLIRIO 0,15% (1,5MG/ML) 05 ML	GEOLAB	1	FR	36,000
10551	D00	BRIMONIDINA COLIRIO 0,20% (2,0MG/ML) 05 ML	GEOLAB	1	FR	8,000
10553	D00	BROMAZEPAN 03 MG (B1)CX.C/30 COM	NEOQUIMICA	30	CX	6,760
10556	D00	BROMAZEPAN 06 MG (B1)CX.C/30 COM	NEOQUIMICA	30	CX	7,420
10554	D00	BROMAZEPAN 06 MG (B1)CX.C/100 COM	TEUTO	100	CX	16,600
14596	D00	BROMETOIPRATROPIO AEROSOL 20 MCG 10 ML	BOEHRINGER	1	FR	42,700
10558	D00	BROMETOIPRATROPIO GOTAS 0,25 MG/ML 20ML	BÁSICO - ITEM 27 HIPOLABOR	1	FR	1,100

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

000030

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
15299	D00	BROMETOIPRATROPIO GOTAS 0,25MG/ML 20MLCX.C/100 FR	TEUTO	100	CX	184,000
10565	D00	BROMOPRIDA 10MGCX.C/800 COM	PRATI DONADUZZI	800	CX	240,000
10564	D00	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML 20ML	MARIOL	1	FR	2,100
14671	D00	BROMOPRIDA INJETAVEL 0,5MG/ML 0,2MLCX.C/100 AMP	HIPOLABOR	100	CX	340,000
10566	D00	BRONFENIRAMINA+FENILEFRINA 0,8+1,0MG/ML 100ML - ELIXIR	ELOFAR	1	FR	12,200
10567	D00	BRONFENIRAMINA+FENILEFRINA 2,0+2,5MG/ML 020ML - GOTAS	ELOFAR	1	FR	12,840
10576	D00	BUDESONIDA 032MCG/DOSE 120 DOSES BÁSICO - ITEM 28	BIOSINTETICA	1	FR	29,260
10577	D00	BUDESONIDA 050MCG/DOSE 120 DOSES BÁSICO - ITEM 29	ACHE	1	UND	49,780
14500	D00	BUDESONIDA 200MCG - REFILCX.C/60 CAPS	BIOSINTETICA	60	CX	58,100
14472	D00	BUDESONIDA 400MCG - REFILCX.C/60 CAPS	ACHE	60	CX	102,000
10579	D00	BUPIVACAINA 0,50% PESADA 04 ML + GLICOSE 80MG/MLCX.C/50 AM	HYPOFARMA	50	CX	208,000
10580	D00	BUPIVACAINA 0,50% S/VASO 20 ML (NEOCAINA)CX.C/25 AMP	HIPOLABOR	25	CX	124,000
13685	D00	BUPROPIONA 150MG(C1)CX.C/60 COM	E.M.S	60	CX	94,320
14737	D00	BUPROPIONA 150MG (C1)CX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	51,180
14177	D00	BUPROPIONA 150MG SR (C1) - LENTOCX.C/30 COM. REV. PROL.	GSK	30	CX	90,540
10584	D00	BUPROPIONA 150MG XL (C1) - PROLONGADOCX.C/30 COM. REV. PR GSK	GSK	30	CX	242,219
10585	D00	BUPROPIONA 300MG XL (C1) - PROLONGADOCX.C/30 COM. REV. PR GSK	GSK	30	CX	303,760
10587	D00	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA GOTAS 10MG/ML 20ML	HIPOLABOR	1	FR	13,460
10588	D00	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA INJETAVEL 20MG/ML 01MLCX.C/1	FARMACE	100	CX	190,000
10593	D00	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIPIRONA CPR 10MG/250MGCX	BELFAR	20	CX	15,780
10596	D00	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIPIRONA GOTAS 20ML	BELFAR	1	FR	10,850
10600	D00	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+PARACETAMOL CPR 10/500MGC	GEOLAB	20	CX	32,000
10601	D00	CABERGOLINA 0,5MGCX.C/2 COM	PRATI DONADUZZI	2	CX	44,000
10630	D00	CAFEINA+DIPIRONA+ISOMETEPTENO 30/300/30MGCX.C/100 COM	NEOQUIMICA	100	CX	47,080
13753	D00	CAFEINA+DIPIRONA+ORFENADRINA 50/300/35MG (DORFLEX)CX.C/	CIMED	100	CX	42,000
10632	D00	CAFEINA+PARACETAMOL+CARISOPRODOL+D SODIICOX.C/200	NEOQUIMICA	200	CX	75,900
10709	D00	CANFORA+TEREBINTINA+MENTOL+METILA 060MLAEROSOL	UNIAO QUIMICA	1	FR	33,960
14740	D00	CAPTOPRIL 25,0MGCX.C/30 COM	BELFAR	30	CX	3,996
15466	D00	CAPTOPRIL 25,0MG (G)CX.C/30 COM BÁSICO - ITEM 31	BELFAR	30	CX	3,120
10765	D00	CAPTOPRIL 50,0MGCX.C/30 COM	BELFAR	30	CX	6,360
10770	D00	CARBAMAZEPINA 200MG (C1)CX.C/500 COM BÁSICO - ITEM 32	TEUTO	500	CX	113,200
10771	D00	CARBAMAZEPINA 400MG (C1)CX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	149,780

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

000031

Prezado Cliente:

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
10767	D00	CARBAMAZEPINA SUSPENSAO ORAL 20MG/ML 100 ML (C1)	UNIAO QUIMICA	1	FR	BÁSICO - ITEM 33 22,000
10772	D00	CARBOCISTEINA XAROPE 20MG/ML 100ML - INFANTIL	PRATI DONADUZZI	1	FR	5,440
10773	D00	CARBOCISTEINA XAROPE 50MG/ML 080ML - ADULTO	PRATI DONADUZZI	1	FR	5,900
10775	D00	CARBOCISTEINA XAROPE 50MG/ML 100ML - ADULTO	PRATI DONADUZZI	1	FR	6,400
10776	D00	CARBONATO DE CALCIO 0500MG (200MG CALCIOELEMENTAR)CX. (VITAMED		500	CX	30,640
13837	D00	CARBONATO DE CALCIO 1250MG (500MG CALCIOELEMENTAR)CX. (VITAMED	BÁSICO - ITEM 35	500	CX	53,040
13841	D00	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 0500 MG/200 UICX. C/500 COM VITAMED		500	CX	74,500
14815	D00	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 0500 MG/400 UIFR. C/60 COM F AIRELA		60	FR	12,000
13842	D00	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D 0500 MG/400 UICX. C/500 COM VITAMED		500	CX	65,160
10785	D00	CARBONATO DE LITIO 300MG (C1)CX. C/500 COM	BÁSICO - ITEM 36 BIOLAB	500	CX	340,000
14758	D00	CARISOPRODOL+PARACETAMOL+CAFEÍNA+DICLOFENACO SODIC	GEOLAB	30	CX	13,600
10796	D00	CARVAO VEGETAL ATIVADO 250MG CX. C/20 COM	UNIAO QUIMICA	20	CX	37,840
10797	D00	CARVEDILOL 03,125 MG CX. C/30 COM	BÁSICO - ITEM 39 TORRENT	30	CX	6,480
10799	D00	CARVEDILOL 06,250 MG CX. C/30 COM	GERMED	30	CX	7,700
10798	D00	CARVEDILOL 06,250 MG CX. C/30 COM	BÁSICO - ITEM 40 TORRENT	30	CX	6,300
14591	D00	CARVEDILOL 12,500 MG CX. C/30 COM	BÁSICO - ITEM 37 GERMED	30	CX	6,400
10800	D00	CARVEDILOL 12,500 MG CX. C/30 COM	TORRENT	30	CX	7,200
10801	D00	CARVEDILOL 25,000 MG CX. C/30 COM	GERMED	30	CX	23,360
10802	D00	CARVEDILOL 25,000 MG CX. C/30 COM	BÁSICO - ITEM 38 TORRENT	30	CX	11,640
10803	D00	CASTANHA DA INDIA 100 MG (AESCULUS HIPPOCASTANUM)CX. C/50	NATULAB	500	CX	150,000
14141	D00	CEFALEXINA 500MG CX. C/200 COM	BÁSICO - ITEM 41 AB	200	CX	152,000
10832	D00	CEFALEXINA ORAL SUSP. 250 MG/5ML-50MG/ML 060 ML	TEUTO	1	FR	8,360
14367	D00	CEFALOTINA INJETAVEL 1,0 GR S/DILUENTE USO IM-IVCX. C/100 FR	BLAU	1	CX	1 272,000
14679	D00	CEFAZOLINA INJETAVEL 1,0 GR S/DILUENTE USO IM-IVCX. C/20 AMP	BLAU	20	CX	300,000
14454	D00	CEFTADIZIMA INJETAVEL 1G PÓ S/DILUENTE IM/IVCX. C/50 FR. AMP	BIOQUIMICO	50	CX	2.060,000
13879	D00	CEFTRIAXONA INJETAVEL "SEM DILUENTE" 1,0 GR USO IVCX. C/100	BLAU	100	CX	BÁSICO - ITEM 44 1.560,000
13752	D00	CEFTRIAXONA INJETAVEL "SEM DILUENTE" 1,0 GR USO IVCX. C/50 F	TEUTO	50	CX	800,000
14751	D00	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA CREME 30G	MEDLEY	1	TB	17,600
15177	D00	CETOCONAZOL SHAMPOO 20 MG/ML (2%) 100 ML CX. C/80 FR	NATIVITA	80	CX	BÁSICO - ITEM 45 686,400
10845	D00	CETOPROFENO 050MG CX. C/24 COM	UNIAO QUIMICA	24	CX	15,120

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

 /Altermed



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

000032

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
14701	D00	CETOPROFENO 100MGCX.C/20 COM	MEDLEY	20	CX	43,800
14172	D00	CETOPROFENO 150MGCX.C/10 COM	MEDLEY	10	CX	25,800
14621	D00	CETOPROFENO GEL 25MG/G 30GR	MEDLEY	1	TB	10,600
14374	D00	CETOPROFENO GOTAS 20 MG/ML 20 ML	MEDLEY	1	FR	15,980
14406	D00	CETOPROFENO INJETAVEL 050MG/ML 02 ML USO IMCX.C/100 AMP	HIPOLABOR	100	CX	360,000
10845	D00	CETOPROFENO INJETAVEL 100MG/FRASCO AMPOLA USO IV CX.C/ CRISTALIA	COMPLEMENTAR ITEM-24	30	CX	400,000
10846	D00	CETOTIFENO XAROPE 0,2MG/ML 120ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	6,540
10847	D00	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) INJETAVEL 1000MCG 2 MLCX.C CITOPHARMA	CITOPHARMA	50	CX	236,000
10848	D00	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) INJETAVEL 5000MCG 2 MLCX.C CITOPHARMA	CITOPHARMA	50	CX	511,000
10849	D00	CIANOCOBALAMINA+PIRIDOXINA+TIAMINA+DEXA 5000/100/100/4M ATIVUS-ARESE	ATIVUS-ARESE	1	CX	46,140
10851	D00	CIANOCOBALAMINA+TIAMINA+PIRIDOXINA 100/100/5000MCG COM ATIVUS-ARESE	ATIVUS-ARESE	20	CX	69,200
10853	D00	CIANOCOBALAMINA+TIAMINA+PIRIDOXINA 100/100/5000MCG INJE ATIVUS-ARESE	COMPLEMENTAR ITEM-26	3	CX	28,380
10855	D00	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 05 MGCX.C/30 COM	CIMED	30	CX	6,600
10856	D00	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 10 MGCX.C/30 COM	GEOLAB	30	CX	12,840
15363	D00	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 10 MGCX.C/30 COM	NEOQUIMICA	30	CX	62,620
10953	D00	CICLOPENTOLATO COLIRIO 1% 05ML (C1)	ALLERGAN	1	FR	13,820
10866	D00	CLOSTAZOL 050 MGCX.C/30 COM	BIOLAB	30	CX	21,000
10867	D00	CLOSTAZOL 100 MGCX.C/30 COM	BIOLAB	30	CX	25,800
10868	D00	CIMETIDINA INJETAVEL 300MG (150MG/ML) 02 MLCX.C/120 AMP	TEUTO	120	CX	339,750
10871	D00	CINARIZINA 25 MGCX.C/30 COM	RANBAXY	30	CX	7,801
10870	D00	CINARIZINA 75 MGCX.C/500 CPR (5BLX10CPR SULC)	RANBAXY	500	CX	202,000
10882	D00	CIPROFIBRATO 100 MGCX.C/30 COM	GEOLAB	30	CX	26,400
14041	D00	CIPROFIBRATO 100 MG(G)CX.C/30 COM	NEOQUIMICA	30	CX	18,540
10886	D00	CIPROFLOXACINO 500 MGCX.C/300 COM BASICO - ITEM 46	PRATI DONADUZZI	300	CX	132,000
10883	D00	CIPROFLOXACINO COLIRIO 3,5MG/ML (0,35%) 5ML	LATINOFARMA-CRI	1	FR	26,800
14044	D00	CIPROFLOXACINO INJETAVEL BOLSA SF 2MG/ML (200MG) 100ML	FRESENIUS	1	BOL	37,000
14532	D00	CIPROFLOXACINO INJETAVEL BOLSA SF 2MG/ML (400MG) 200ML	FRESENIUS	1	BOL	70,000
10888	D00	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA COLIRIO 0,35+0,1% 5ML	GEOLAB	1	FR	19,000
10889	D00	CIPROTERONA ACETATO 050 MGCX.C/20 COM	UNIAO QUIMICA	20	CX	50,000
13942	D00	CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL 2,0MG+0,035MGCX.C/63 COM	MERCK	63	CX	28,700
14836	D00	CITALOPRAM 20 MG (C1)CX.C/300 COM	PRATI DONADUZZI	300	CX	81,000
10892	D00	CITALOPRAM 20 MG (C1)CX.C/28 COM	TORRENT	28	CX	7,360

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

000033

200000

Prezado Cliente:

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
10894	D00	CITARABINA INJETAVEL 100MG/ML 1 MLCX.C/1 AMP	ACCORD	1	CX	14,440
14321	D00	CLARITROMICINA 500 MGCX.C/10 COM BASICO - ITEM 47	E.M.S	10	CX	58,400
10898	D00	CLINDAMICINA 300 MGCX.C/16 COM BASICO - ITEM 54	UNIAO QUIMICA	16	CX	30,080
10897	D00	CLINDAMICINA INJETAVEL 600MG (150MG/ML) 4 MLCX.C/50 AMP	HYPOFARMA	50	CX	365,000
10899	D00	CLOBETASOL DERMATOLOGICO CREME 0,5MG/G 30 GR	NEOQUIMICA	1	TB	7,100
14404	D00	CLOBETASOL DERMATOLOGICO POMADA 0,5MG/G 30 GR	NEOQUIMICA	1	TB	10,760
10900	D00	CLOMIPRAMINA 25 MG (C1)CX.C/20 COM BASICO - ITEM 55	E.M.S	20	CX	29,200
10902	D00	CLONAZEPAM 0,50 MG (B1)CX.C/480 (16BLX30CPR)	GEOLAB	480	CX	48,000
10903	D00	CLONAZEPAM 2,00 MG (B1)CX.C/480 (24BLX20CPR)	GEOLAB	480	CX	45,120
10901	D00	CLONAZEPAM GOTAS 2,50MG/ML 20 ML (B1)BASICO - ITEM 48	GEOLAB	1	FR	3,200
13675	D00	CLONIDINA 0,100 MGCX.C/30 COM	BOEHRINGER	30	CX	11,400
10906	D00	CLONIDINA 0,150 MGCX.C/30 COM	BOEHRINGER	30	CX	14,400
10905	D00	CLONIDINA INJETAVEL 150 MCG/ML 1 MLCX.C/30 AMP	CRISTALIA	30	CX	415,060
QUIMICA						
14160	D00	CLORETO POTASSIO INJETAVEL 10,0% 10 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	79,600
10912	D00	CLORETO POTASSIO INJETAVEL 19,1% 10 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC BASICO - ITEM 49	200	CX	103,600
15578	D00	CLORETO POTASSIO ORAL 60MG/ML 100 MLCX.C/50 FR+CM	PRATI DONADUZZI	50	CX	180,000
15579	D00	CLORETO POTASSIO ORAL 60MG/ML 150 MLCX.C/50 FR+CM	PRATI DONADUZZI	50	CX	265,000
10924	D00	CLORETO SODIO 0,9%+BENZALCONIO 0,01% NASAL 30ML GOTAS	AIRELA	1	FR	1,240
10926	D00	CLORETO SODIO 0,9%+BENZALCONIO 0,01% NASAL 50ML SPRAY	NATULAB	1	FR	5,308
10925	D00	CLORETO SODIO 0,9% NASAL 50ML SPRAY SEM CONSERVANTE	ACHE BASICO - ITEM 51	1	FR	31,100
13781	D00	CLORETO SODIO 3,0% NASAL 60ML SPRAY	BELFAR	1	FR	6,420
10917	D00	CLORETO SODIO INJETAVEL 0,90% 10 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC BASICO - ITEM 50	200	CX	103,600
10918	D00	CLORETO SODIO INJETAVEL 0,90% 20 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	199,600
10919	D00	CLORETO SODIO INJETAVEL 10,0% 10 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	103,600
10920	D00	CLORETO SODIO INJETAVEL 20% 10 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC BASICO - ITEM 52	200	CX	103,600
10921	D00	CLORETO SODIO INJETAVEL 20% 20 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	199,600
10958	D00	CLORPROMAZINA 025 MG (C1)CX.C/200 COM BASICO - ITEM 57	CRISTALIA	200	CX	136,000
10957	D00	CLORPROMAZINA 100 MG (C1)CX.C/200 COM BASICO - ITEM 58	CRISTALIA	200	CX	132,048
10955	D00	CLORPROMAZINA GOTAS 040 MG/20ML (C1)CX.C/10 FR	CRISTALIA BASICO - ITEM 56	10	CX	136,933
10956	D00	CLORPROMAZINA INJETAVEL 25 MG 05 ML IM (C1)CX.C/50 AMP	HYPOFARMA	50	CX	136,000
10959	D00	CLORPROPAMIDA 250 MGCX.C/30 COM	WIETH	30	CX	26,400

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



/Altermed

**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL, SC

000034

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
15545	D00	CLORTALIDONA 50,0 MGCX.C/28 (2BLX14CPR)	VITAPAN-VITAMED	28	CX	8,180
10965	D00	CLOTRIMAZOL CREME VAGINAL 10MG/G 35 GR C/6 APLICADORES	MEDLEY	1	TB	28,080
10964	D00	CLOTRIMAZOL DERMATOLOGICO 10MG/G 20 GR (CREME)	VITAPAN-VITAMED	1	TB	6,000
10966	D00	CLOZAPINA 025 MG (C1)CX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	132,048
10967	D00	CLOZAPINA 100 MG (C1)CX.C/450 COM	CRISTALIA	450	CX	1.124,763
10962	D00	CODEINA+ PARACETAMOL 30,0MG/500MG (C1)CX.C/36 COM	BIOLAB	36	CX	34,700
10968	D00	CODEINA+ PARACETAMOL 30,0MG/500MG (C1)CX.C/96 COM	GEOLAB	96	CX	57,600
11901	D00	CODEINA 30,00MG (C1)CX.C/30 COM	CRISTALIA	30	CX	62,400
14581	D00	COLAGENASE C/CLORANFENICOL 15 GR (KOLLAGENASE)	CRISTALIA	1	TB	23,599
10969	D00	COLAGENASE C/CLORANFENICOL 30 GR (KOLLAGENASE)CX.C/101	CRISTALIA	10	CX	272,208
10971	D00	COLAGENASE S/CLORANFENICOL 30 GR (KOLLAGENASE)CX.C/101	CRISTALIA	10	CX	289,990
10996	D00	COLCHICINA 0,5 MGCX.C/30 (1BLX30CPR)	GEOLAB	30	CX	6,000
11034	D00	COMPLEXO (VITAMINA) B COMPRIMIDO (B1, B2, B3, B5, B6, B12)CX.C/500	VITAMED	500	CX	34,460
11036	D00	COMPLEXO (VITAMINA) B GOTAS 30 ML	ARTENATIVA	1	FR	4,280
11037	D00	COMPLEXO (VITAMINA) B INJETAVEL 2 MLCX.C/100AMP	HYPOFARMA	100	CX	140,000
11038	D00	COMPLEXO (VITAMINA) B XAROPE 100ML	MEDQUIMICA	1	FR	4,280
14615	D00	CRIOCAUTERIO NITROGENIO DERMATOLOGICO 350ML	NITROSPRAY	1	UND	4.858,800
14236	D00	CUMARINA + TROXERRUTINA 15/30 MGCX.C/60 COM	TAKEDA	60	CX	138,580
13977	D00	DEFLAZACORTE 06 MGCX.C/20 COM	NOVA QUIMICA	20	CX	62,400
14527	D00	DEFLAZACORTE 30 MGCX.C/10 COM	E.M.S	10	CX	107,000
14469	D00	DELTAMETRINA 0,02% 100ML LOÇAO	BELFAR	1	FR	8,300
11134	D00	DELTAMETRINA 0,02% 100ML SHAMPOO	BELFAR	1	FR	8,000
14050	D00	DESORATADINA XAROPE 0,5MG/ML 100ML C/SERINGA	MEDLEY	1	FR	27,900
14776	D00	DESOGESTREL 75 MCGCX.C/84 COM	E.M.S	84	CX	31,400
11146	D00	DESOGESTREL 75 MCGCX.C/84 COM	NEOQUIMICA	84	CX	39,620
13777	D00	DESONIDA DERMATOLOGICA 0,5MG 30GR - CREME	MEDLEY	1	TB	48,600
14230	D00	DESVENLAFAXINA 050MG (C1)CX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	63,000
14173	D00	DESVENLAFAXINA 050MG (C1) - PROLONGADO CX.C/30 COM REV.PF	BIOSINTETICA	30	CX	105,000
11148	D00	DESVENLAFAXINA 100MG LIBERAÇÃO PROLONGADA (C1)CX.C/30 C	ALTHAIA	30	CX	77,814
14416	D00	DEXAMETASONA 04 MGCX.C/10 COM	E.M.S	10	CX	11,420
11165	D00	DEXAMETASONA 04 MGCX.C/200 COM BÁSICO - ITEM 66	TEUTO	200	CX	56,000
15226	D00	DEXAMETASONA CREME 1 MG/G 10 GRCX.C/50 TUBOS	GREEN PHARMA	50	CX	105,500

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.brwww.altermed.com.br

**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

000035

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554**RIO DO SUL - SC**

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
11161	D00	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 120 ML	FARMACE	1	FR	8,000
11162	D00	DEXAMETASONA INJETAVEL 02 MG 01 MLCX.C/50 AMP	HYPOFARMA	50	CX	80,000
11163	D00	DEXAMETASONA INJETAVEL 04 MG/ML 2,5 MLCX.C/50 AMP	HYPOFARMA <small>BÁSICO - ITEM 67</small>	50	CX	200,000
11167	D00	DEXAMETAZONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B COLIRIO 5 ML	GENOM	1	FR	21,940
15461	D00	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA 0,25+2MGCX.C/20 COM	E.M.S	20	CX	8,400
11176	D00	DEXCLORFENIRAMINA 02 MGCX.C/500 COM <small>BÁSICO ITEM - 130</small>	GEOLAB	500	CX	50,000
11170	D00	DEXCLORFENIRAMINA ORAL 0,4 MG/ML 100 ML <small>BÁSICO ITEM - 129</small>	HIPOLABOR	1	FR	2,920
11178	D00	DEXPANTENOL DERMATOLOGICO POMADA 50 MG/G 30 GR	PRATI DONADUZZI	1	TB	6,800
14052	D00	DEXPANTENOL GEL OFTALMICO 50MG 10G	BAUSCH & LOMB	1	TB	56,000
11179	D00	DEXTRANO 70 0,1% + HIPROMELOSE 0,3% COLIRIO 15 ML	LATINOFARMA-CRI	1	FR	18,034
11186	D00	DIAZEPAM 05 MG (B1) CX.C/1000 COM <small>BÁSICO - ITEM 69</small>	SANTISA	1.000	CX	112,000
11189	D00	DIAZEPAM 10 MG (B1) CX.C/1000 COM	SANTISA	1.000	CX	124,000
11184	D00	DIAZEPAM INJETAVEL 10MG (5MG/ML) 02 ML (B1) CX.C/100 AMP	SANTISA <small>BÁSICO - ITEM 70</small>	100	CX	108,000
11185	D00	DIAZEPAM INJETAVEL 10MG (5MG/ML) 02 ML (B1) CX.C/72 AMP	TEUTO	72	CX	86,400
14139	D00	DICLOFENACO COLESTIRAMINA 70 MGCX.C/20 COM	MEDLEY	30	CX	76,800
11190	D00	DICLOFENACO DIETILAMONIO AEROSOL 11,6 MG 85 ML	NEOQUIMICA	1	FR	18,560
13850	D00	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 11,6MG/GR 60 GR	CIMED	1	TB	5,400
14673	D00	DICLOFENACO POTASSIO 50MGCX.C/20 COM	CIMED	20	CX	3,520
11195	D00	DICLOFENACO POTASSIO 50MGCX.C/500 COM <small>BÁSICO ITEM - 68</small>	GEOLAB	500	CX	60,000
11194	D00	DICLOFENACO POTASSIO INJETAVEL 75MG 03ML (25MG/ML) CX.C/1	TEUTO	100	CX	171,500
14674	D00	DICLOFENACO RESINATO GOTAS POTASSIO 20ML	CIMED	1	FR	5,000
13875	D00	DICLOFENACO SODICO 050 MGCX.C/500 COM	GEOLAB	500	CX	63,000
11201	D00	DICLOFENACO SODICO INJETAVEL 75MG 03ML (25MG/ML) CX.C/100	FARMACE <small>BÁSICO - ITEM 70</small>	100	CX	120,000
11207	D00	DILTIAZEM 030 MGCX.C/50 COM	NOVA QUIMICA	50	CX	26,800
15001	D00	DILTIAZEM 060 MGCX.C/50 COM	E.M.S	50	CX	27,700
15547	D00	DIMENIDRINATO 25MG+PIRIDOXINA 05MG GOTAS 20ML	VITAPAN-VITAMED	1	FR	6,500
13774	D00	DIMENIDRINATO 50MG+PIRIDOXINA 10MG COMPRIMIDO CX.C/30 CC	TAKEDA	30	CX	27,120
11210	D00	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA INJETAVEL 50MG/ML 01 ML 06 MLCX.C/UNIAO QUIMICA <small>COMPLEMENTAR ITEM - 50</small>	UNIAO QUIMICA	50	CX	156,200
11213	D00	DIMETICONA (SIMETICONA) 040 MGCX.C/600 COM	PRATI DONADUZZI	600	CX	120,000
15577	D00	DIMETICONA (SIMETICONA) GOTAS 075 MG/ML 10 MLCX.C/200 FR <small>COMPLEMENTAR ITEM 143</small>	PRATI DONADUZZI	200	CX	624,000
11212	D00	DIMETICONA (SIMETICONA) GOTAS 075 MG/ML 15 ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	3,200
11214	D00	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 050 MGCX.C/60 COM REV <small>COMPLEMENTAR ITEM - 71</small>	BIOLAB	60	CX	492,000

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

000036

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário	
13721	D00	DIPIRONASODICA500MGCX.C/500COM BÁSICO - ITEM 72	PRATIDONADUZZI	500	CX	124,300	
14131	D00	DIPIRONASODICA GOTAS500MG/ML 10 ML BÁSICO - ITEM 74	NATULAB	1	FR	2,196	
11218	D00	DIPIRONASODICA GOTAS 500MG/ML 20 MLCX.C/100 FR	FARMACE	100	CX	280,000	
11221	D00	DIPIRONASODICA INJETAVEL 500MG/ML 02 MLCX.C/100 AMP	SANTISA	100	CX	108,000	
11219	D00	DIPIRONASODICA INJETAVEL 500MG/ML 02 MLCX.C/120 AMP	TEUTO	BÁSICO - ITEM 73	120	CX	111,240
11232	D00	DIPIRONASODICA SOLUÇÃO ORAL 050MG/ML 100 ML	MEDLEY	1	FR	11,460	
11237	D00	DOBUTAMINA INJETAVEL 250MG (12.5MG/ML) 20 MLCX.C/10 AMP	HYPOFARMA	10	CX	184,000	
15364	D00	DOMPERIDONA 10 MGCX.C/60 COM	COSMED	60	CX	9,700	
14705	D00	DOMPERIDONA ORAL 1MG/ML SUPENSAO 100 ML	MEDLEY	1	FR	17,600	
15459	D00	DONEPEZILA CLORIDRATO 05 MG (C1)CX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	69,240	
11240	D00	DONEPEZILA CLORIDRATO 05 MG (C1)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	56,140	
15462	D00	DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG (C1)CX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	76,740	
11241	D00	DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG (C1)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	37,124	
11245	D00	DOXAZOSINA 02 MGCX.C/30 COM BÁSICO ITEM - 135	CIMED	30	CX	7,200	
15501	D00	DOXAZOSINA 04 MGCX.C/30 COM	NEOQUIMICA	30	CX	22,260	
11248	D00	DOXICICLINA 100 MGCX.C/600 COM BÁSICO - ITEM 80	PHARLAB	600	CX	204,000	
11286	D00	DROPROPIZINA XAROPE 1.5MG/ML 060 ML - INFANTIL	ELOFAR	1	FR	6,800	
11287	D00	DROPROPIZINA XAROPE 3.0MG/ML 100 ML - ADULTO	ELOFAR	1	FR	7,800	
13769	D00	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL 3MG + 0,03MG C/21CX.C/21 CC ALTHAIA		21	CX	33,663	
11238	D00	DULOXETINA CLORIDRATO 30MG (C1)CX.C/30 COM	ACHE	30	CX	87,800	
14223	D00	DULOXETINA CLORIDRATO 60 MG (C1)CX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	303,420	
13847	D00	DULOXETINA CLORIDRATO 60 MG (C1)CX.C/30 COM	NOVAQUIMICA	30	CX	147,540	
11290	D00	DUTASTERIDA 0,5 MGCX.C/30 COM	GSK	30	CX	179,144	
11291	D00	DUTASTERIDA 0,5 MG + TANSULOSINA 0,4 MGCX.C/30 COM	GSK	30	CX	170,460	
11293	D00	EFEDRINA SULFATO INJETAVEL 50 MG/ML 01 MLCX.C/100 AMP	CRISTALIA	100	CX	590,000	
11338	D00	ENALAPRIL MALEATO 05,0 MGCX.C/500 COM	CIMED	500	CX	50,000	
11341	D00	ENALAPRIL MALEATO 10,0 MGCX.C/500 COM	BÁSICO ITEM - 131	CIMED	500	CX	30,200
14225	D00	ENALAPRIL MALEATO 10,0 MGCX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	6,180	
14681	D00	ENALAPRIL MALEATO 20,0 MGCX.C/500 COM	BÁSICO ITEM - 132	CIMED	500	CX	46,000
11374	D00	ERITROMICINA ORAL SUSP. 50 MG/ML 60 ML (ESTOLATO)	BÁSICO - ITEM 78	PRATIDONADUZZI	1	FR	8,040
11392	D00	ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG (C1)CX.C/30 COM	GEOLAB	30	CX	13,800	
11393	D00	ESCITALOPRAM OXALATO 10 MG (C1)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	120,710	

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

000037

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
14397	D00	ESCITALOPRAM OXALATO 15 MG (C1)CX.C/30 COM	GERMED	30	CX	47,980
11395	D00	ESCITALOPRAM OXALATO 15 MG (C1)CX.C/28 COM	RANBAXY	28	CX	42,562
11396	D00	ESCITALOPRAM OXALATO 20 MG (C1)CX.C/30 COM COMPLEMENTAR - ITEM 117	GEOLAB	30	CX	33,880
11391	D00	ESCITALOPRAM OXALATO GOTAS 20 MG/ML 15ML (C1)	GEOLAB	1	FR	78,746
14759	D00	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 20 MG RETARD CX.C/28 COM (4BLX7CPF)	RANBAXY	28	CX	56,001
11537	D00	ESPIRONOLACTONA 025 MG CX.C/200 COM BASICO - ITEM 80	ASPEN	200	CX	60,000
11538	D00	ESPIRONOLACTONA 050 MG CX.C/500 COM	HIPOLABOR	500	CX	364,000
11540	D00	ESPIRONOLACTONA 100 MG CX.C/500 COM BASICO - ITEM 79	HIPOLABOR	500	CX	450,000
11580	D00	ESTRIOL CREME VAGINAL 1,0 MG/GR 50 GR	SANVAL	1	TB	30,000
11581	D00	ETILEFRINA INJETAVEL 10 MG/ML 1ML CX.C/5 AMP COMPLEMENTAR - ITEM 43	UNIAO QUIM			
11582	D00	ETOMIDATO INJETAVEL 02 MG/ML 10 ML (C1)CX.C/25 AMP	CRISTALIA	25	CX	1.000,000
11608	D00	EZETIMIBA 10 MG CX.C/60 COM	ALTHAIA	60	CX	55,200
11621	D00	FENITOINA 100 MG (C1)CX.C/500 COM BASICO - ITEM 86	HIPOLABOR	500	CX	150,000
11619	D00	FENITOINA INJETAVEL 50 MG/ML 05 ML (C1)CX.C/100 AMP BASICO - ITEM 85	HIPOLABOR	100	CX	380,000
11625	D00	FENOBARBITAL INJETAVEL 100 MG/ML 2 ML IM-IV (C1)CX.C/25 AMP	CRISTALIA BASICO - ITEM 88	25	CX	85,400
11633	D00	FERRO+A.FOLICO+CIANOCOBAMINA 300/5/15MG COMPRIMIDO CX.	ELOFAR	60	CX	65,300
11634	D00	FERRO+A.FOLICO+CIANOCOBAMINA 300/5/15MG GTS 020ML	ELOFAR	1	FR	29,340
11635	D00	FEXOFENADINA 120 MG CX.C/10 COM REV	RANBAXY	10	CX	28,263
11636	D00	FEXOFENADINA 180 MG CX.C/10 COM REV	CIMED	10	CX	15,000
14315	D00	FIBRINOLISINA+DESOXIRRIBONUCLE+CLORANFENICOL 30 GRCX.	CRISTALIA	10	CX	900,000
11657	D00	FINASTERIDA 01 MG CX.C/30 COM	PRATI DONADUZZI	30	CX	18,220
13880	D00	FINASTERIDA 05 MG CX.C/30 COM BASICO - ITEM 90	AUROBINDO	30	CX	30,000
11812	D00	PITOMENADIONA 10 MG/ML 1ML - INTRA-MUSCULAR I.M.CX.C/50 AMP COMPLEMENTAR ITEM 77	HIPOLABOR			
15173	D00	FIXADOR CITOLOGICO (CELULAR) SPRAY 100ML	GRAL	1	FR	9,600
14039	D00	FLUCONAZOL 150 MG CX.C/2 COM (CT.TRANS)	BELFAR	2	CX	2,220
15465	D00	FLUCONAZOL 150 MG CX.C/2 COM	BELFAR	2	CX	2,100
11817	D00	FLUCONAZOL 150 MG CX.C/100 COM BASICO - ITEM 91	MEDQUIMICA	100	CX	72,000
11819	D00	FLUFENAZINA ENANTATO DEPOT INJETAVEL 25 MG/ML (C1)CX.C/50	CRISTALIA	50	CX	425,000
14835	D00	FLUMAZENIL INJETAVEL 0,1 MG/ML 05 ML (C1)CX.C/5 AMP	HIPOLABOR	5	CX	60,000
11820	D00	FLUMAZENIL INJETAVEL 0,1 MG/ML 05 ML (C1)CX.C/5 AMP	TEUTO	5	CX	58,793
15536	D00	FLUNARIZINA 10 MG (G)CX.C/50 (2BLX25CPR)	VITAPAN-VITAMED	50	CX	6,500
11825	D00	FLUOXETINA 20 MG (C1)CX.C/300 COM BASICO - ITEM 92	MEDQUIMICA	300	CX	38,700

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITÁREOS

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

000038

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
11826	D00	FLUTAMIDA 250 MGCX.C/20 COM	BLAU	20	CX	116,000
11827	D00	FLUTICASONA FUROATO SPRAY NASAL 27,5MCG 120DOSE (AVAMY GSK		1	FR	78,678
11828	D00	FLUTICASONA PROPIONATO DISKUS 250 MCG 060 DOSES (FLIXOTII GSK		1	FR	152,130
11829	D00	FLUTICASONA PROPIONATO SPRAY NASAL 50 MCG 060 DOSES (FLI GSK		1	FR	79,092
11830	D00	FLUTICASONA PROPIONATO SPRAY NASAL 50 MCG 120 DOSES (FLI GSK		1	FR	123,178
11831	D00	FLUTICASONA PROPIONATO SPRAY ORAL 050 MCG 120 DOSES (FLI GSK		1	FR	214,358
11832	D00	FLUTICASONA PROPIONATO SPRAY ORAL 250 MCG 060 DOSES (FLI GSK		1	FR	160,778
11900	D00	FORMOTEROL FUMARATO DIIDRATADO 12 MCG FR.C/30 COM + INAL MANTECORP-FARM		1	FR	87,160
11899	D00	FORMOTEROL FUMARATO DIIDRATADO 12 MCG C/30 SÓ REFIL	MANTECORP-FARM	1	FR	71,020
14384	D00	FORMULA NOVAMIL RICE 400 GR	BIOLAB	1	LT	180,440
14838	D00	FOSFATO SODIO MONOBASICO/DIBASCO 160+60 MG/ML 130 ML	AIRELA	1	FR	8,400
11935	D00	FRUCTOSE+COMPLEXO B+VITAMINA C INJETAVEL 10 MLCX.C/100	CRISTALIA	100	CX	741,921
13898	D00	FUROSEMIDA 40 MGCX.C/500 COM <small>BÁSICO - ITEM 94</small>	PRATI DONADUZZI	500	CX	54,620
14084	D00	FUROSEMIDA INJETAVEL 20 MG/ML (40 MG) 02 MLCX.C/100 AMP	SANTISA	100	CX	108,000
11939	D00	FUROSEMIDA INJETAVEL 20 MG/ML (40 MG) 02 MLCX.C/060 AMP	TEUTO <small>BÁSICO - ITEM 95</small>	60	CX	51,360
11942	D00	GABAPENTINA 300 MG (C1) CX.C/300 COM	PRATI DONADUZZI	300	CX	224,100
11943	D00	GABAPENTINA 400 MG (C1) CX.C/300 COM	PRATI DONADUZZI	300	CX	292,020
13677	D00	GENTAMICINA COLIRIO 0,5% 05 ML <small>BÁSICO ITEM - 173</small>	ALLERGAN	1	FR	16,300
11979	D00	GENTAMICINA INJETAVEL 040 MG/1 ML 01 ML USO IM-IVCX.C/100 AMF	SANTISA	100	CX	170,000
11995	D00	GENTAMICINA INJETAVEL 080 MG/2 ML 02 ML USO IM-IVCX.C/50 AMP	NOVAFARMA	50	CX	30,000
14520	D00	GESTODENO+ETINILESTRADIOL 75 MG/20 MGCX.C/21 COM	EUROFARMA	21	CX	41,300
14695	D00	GESTODENO+ETINILESTRADIOL 75 MG/20 MGCX.C/63 COM	EUROFARMA	1	CX	87,960
14371	D00	GESTODENO+ETINILESTRADIOL 75 MG/30 MGCX.C/63 COM	ACHE	63	CX	98,000
11980	D00	GINKOBILOBA 080 MGCX.C/300 COM	PRATI DONADUZZI	300	CX	144,200
14363	D00	GLIBENCLAMIDA 05 MGCX.C/500 COM <small>BÁSICO - ITEM 96</small>	MEDQUIMICA	500	CX	23,000
11989	D00	GLICERINA SIST FECHADO 12% 0500 ML	JP	1	FR	11,500
14094	D00	GLICLAZIDA 30 MGCX.C/60 COM	RANBAXY	60	CX	30,000
11991	D00	GLICLAZIDA 30 MGCX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	14,940
14473	D00	GLICLAZIDA 60 MGCX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	27,600
13897	D00	GLICOSE HIPERTONICA INJETAVEL 25% 10 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	115,600
11994	D00	GLICOSE HIPERTONICA INJETAVEL 50% 10 MLCX.C/200 AMP PLA	SAMTEC <small>BÁSICO - ITEM 97</small>	200	CX	135,600
11995	D00	GLICOSE HIPERTONICA INJETAVEL 50% 20 MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	231,600

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
12004	D00	GLIMEPIRIDA 01 MGCX. C/30 COM	MEDLEY	30	CX	14,400
12002	D00	GLIMEPIRIDA 02 MGCX. C/450 COM	CIMED	450	CX	55,800
12003	D00	GLIMEPIRIDA 04 MGCX. C/30 COM	CIMED	30	CX	8,700
12017	D00	HALOPERIDOL 1 MG (C1) CX. C/200 COM BÁSICO ITEM - 99	CRISTALIA	200	CX	42,000
12018	D00	HALOPERIDOL 5 MG (C1) CX. C/200 COM BÁSICO ITEM - 101	CRISTALIA	200	CX	88,000
12011	D00	HALOPERIDOL GOTAS 02MG/ML 20ML (C1) BÁSICO ITEM - 100	UNIAO QUIMICA	1	FR	4,600
12015	D00	HALOPERIDOL INJETAVEL 05 MG 01 ML I.M. (C1) CX. C/50 AMP	HYPOFARMA	50	CX	100,000
12012	D00	HALOPERIDOL INJETAVEL DECANO 70,52-50MG/ML 1ML IM (C1) CX. C	CRISTALIA	25	CX	275,000
12013	D00	HALOPERIDOL INJETAVEL DECANO 70,52-50MG/ML 1ML IM (C1) CX. C	UNIAO QUIMICA	3	CX	33,000
14683	D00	HEDERA HELIX XAROPE 7MG/ML 120ML	ELOFAR	1	FR	8,840
12028	D00	HEPARINA INJETAVEL 5000UI/ML 5ML USO I.V. CX. C/25 AMP	BLAU	25	CX	1,212,500
13846	D00	HEXAMIDINA+TETRACAINA 1MG/0,5MG/ML SPRAY 50ML (C1)	MEDLEY	1	FR	44,000
12032	D00	HIDRALAZINA 25 MGCX. C/20 COM	NOVARTIS	20	CX	10,400
14051	D00	HIDRALAZINA 50 MGCX. C/20 COM	NOVARTIS	20	CX	13,820
12031	D00	HIDRALAZINA INJETAVEL 20 MG 01 MLCX. C/50 AMP	CRISTALIA	50	CX	448,000
12036	D00	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGCX. C/500 COM BÁSICO ITEM - 107	CIMED	500	CX	22,000
12037	D00	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MGCX. C/500 COM	PHARLAB	500	CX	52,000
12040	D00	HIDROCORTISONA INJETAVEL SUCCINATO SODICO 100 MGCX. C/50	BLAU	50	CX	250,000
12039	D00	HIDROCORTISONA INJETAVEL SUCCINATO SODICO 100 MGCX. C/50	TEUTO	50	CX	216,000
14680	D00	HIDROCORTISONA INJETAVEL SUCCINATO SODICO 500 MGCX. C/50	BLAU	50	CX	465,000
14031	D00	HIDROCORTISONA+NEOMICINA+POLIMIXINAB SUSP 10ML	FQM	1	FR	19,400
12043	D00	HIDROCORTISONA CREME DERMATOLOGICO 10MG/GR 20GR	UNIAO QUIMICA	1	TB	15,000
15493	D00	HIDROXIDO ALUMINIO ORAL 60MG/ML 100ML CX. C/50 FR	AIRELA	50	CX	198,000
15494	D00	HIDROXIDO ALUMINIO ORAL 60MG/ML 150ML CX. C/50 FR	AIRELA	50	CX	265,000
12047	D00	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO ORAL 60MG/40MG 120ML CX. C/6	IMEC	60	CX	222,000
12048	D00	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA ORAL 240ML	CIMED	1	FR	11,200
12050	D00	HIDROXIDO FERRICO INJ 20MG/ML 05ML IV (NORIFURUM) CX. C/50	BLAU	50	CX	80,000
12051	D00	HIDROXIDO FERRICO POLIMALTOSADO GOTAS 50MG/ML 30ML	ARTE NATIVA	1	FR	8,120
12052	D00	HIDROXIDO MAGNESIO ORAL 80MG/ML 120ML	IMEC	1	FR	3,900
12053	D00	HIDROXIQUINOLINA+TRJETANOLAMINA GOTAS 8ML	NOVARTIS	1	FR	19,300
12054	D00	HIDROXIZINA SOLUCAO ORAL 2 MG/ML 100 ML	NATIVITA	1	FR	5,980
14136	D00	IBUPROFENO 300 MGCX. C/20 COM BÁSICO ITEM - 109	VITAPAN-VITAMED	20	CX	4,320

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br





ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente:

000040

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
12067	D00	IBUPROFENO 400 MGCX.C/10 COM	NEOQUIMICA	10	CX	9,820
12068	D00	IBUPROFENO 600 MGCX.C/500 COM <small>BÁSICO ITEM - 111</small>	PRATI DONADUZZI	500	CX	175,000
12061	D00	IBUPROFENO GOTAS 050 MG/ML 30 ML <small>BÁSICO ITEM - 110</small>	NATULAB	1	FR	2,396
12062	D00	IBUPROFENO GOTAS 100 MG/ML 20 ML	MEDQUIMICA	1	FR	3,800
12064	D00	IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL 20 MG/ML 100 MLCX.C/50 FR	NATULAB	50	CX	294,600
12069	D00	IMIPRAMINA 025 MG CLORIDRATO (C1) CX.C/200 COM <small>COMPLEMENTAR ITEM - 45</small>	CRISTALIA	200	CX	130,000
13682	D00	INDAPAMIDA SR 1,5 MGCX.C/30 COM	GERMED	30	CX	11,060
12077	D00	INDAPAMIDA SR 1,5 MGCX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	19,165
14678	D00	IODETO DE POTASSIO XAROPE 20MG/ML 100 ML	BELFAR	1	FR	9,980
12091	D00	IPRATROPIO+FENOTEROL AEROSOL 10 ML 200 DOSES	BOEHRINGER	1	FR	24,300
12093	D00	ISOFLAVONA EXTRATO 075 MG EQUIVALENTE 30 MGCX.C/60 COM	VITAMED	60	CX	39,520
12094	D00	ISOFLAVONA EXTRATO 150 MG EQUIVALENTE 60 MGCX.C/60 COM <small>BÁSICO ITEM - 84</small>	VITAMED	60	CX	45,620
12097	D00	ISOSSORBIDA 05 MG SUBLINGUAL (MONIDRATO) CX.C/30 COM <small>BÁSICO ITEM - 114</small>	BALDACCI	30	CX	23,400
12099	D00	ISOSSORBIDA 20 MG (MONONITRATO) CX.C/30 COM <small>BÁSICO ITEM - 113</small>	BIOSINTETICA	30	CX	10,480
12102	D00	ISOSSORBIDA 40 MG (MONONITRATO) CX.C/20 COM	ZYDUS	20	CX	20,760
12095	D00	ISOSSORBIDA INJETAVEL 10 MG/ML 01 MLCX.C/50 AMP	BIOLAB	50	CX	174,000
12105	D00	ITRACONAZOL 100 MGCX.C/250 (50BLX5CPR) <small>BÁSICO ITEM - 115</small>	GEOLAB	250	CX	410,000
12106	D00	IVERMECTINA 6 MGCX.C/500 (125BLX4CPR) <small>BÁSICO ITEM - 116</small>	VITAPAN-VITAMED	500	CX	580,000
15428	D00	LACTULOSE ORAL 667MG/ML 120ML <small>BÁSICO ITEM - 117</small>	ARTE NATIVA	1	FR	10,000
12184	D00	LAMOTRIGINA 025 MG (C1) CX.C/30 COM <small>COMPLEMENTAR ITEM 81</small>	UNICHEM	30	CX	6,000
12185	D00	LAMOTRIGINA 050 MG (C1) CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	63,000
12186	D00	LAMOTRIGINA 050 MG (C1) CX.C/30 COM <small>COMPLEMENTAR ITEM 81</small>	UNICHEM	30	CX	9,000
12188	D00	LAMOTRIGINA 100 MG (C1) CX.C/30 COM <small>COMPLEMENTAR ITEM 81</small>	UNICHEM	30	CX	10,800
12198	D00	LANSOPRAZOL 30 MGCX.C/28 COM	PRATI DONADUZZI	28	CX	12,040
12212	D00	LEVANLODIPINO 2,5 MGCX.C/60 COM	BIOLAB	60	CX	154,180
12213	D00	LEVANLODIPINO 5,0 MGCX.C/60 COM	BIOLAB	60	CX	309,600
12214	D00	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100/25 MG (NÃO DISPERSIVEL) CX.C/30 <small>BÁSICO ITEM - 119</small>	ACHE	30	CX	55,200
12215	D00	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50 MGCX.C/30 COM <small>BÁSICO ITEM - 120</small>	ACHE	30	CX	132,000
12216	D00	LEVODOPA + CARBIDOPA 25/250 MGCX.C/200 COM <small>BÁSICO ITEM - 121</small>	CRISTALIA	200	CX	320,000
15551	D00	LEVOFLOXACINA INJETAVEL BOLSA SF 5MG/ML 100 MLCX.C/6 BOLS	CRISTALIA	1	CX	180,000
12221	D00	LEVOFLOXACINO 500 MGCX.C/280 COM REV. <small>BÁSICO ITEM - 118</small>	PRATI DONADUZZI	280	CX	338,800
12224	D00	LEVOMEPRMAZINA 025 MG (C1) CX.C/200 COM <small>COMPLEMENTAR ITEM 84</small>	CRISTALIA	200	CX	152,000

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554**000041****RIO DO SUL - SC**

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
12223	D00	LEVOMEPRIMAZINA 100MG(C1)CX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	320,000
12222	D00	LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 4% 20 ML(C1)CX.C/10 FR	CRISTALIA	10	CX	160,800
12226	D00	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0,10MG+0,02MGCX.C/21 CC	BIOLAB	1	CX	25,540
12227	D00	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 0,15MG+0,03MGCX.C/63 CC	BIOLAB BASICO - ITEM 83	63	CX	8,540
15324	D00	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL TRIFASICO CX.C/21 COM	BAYER	21	CX	14,340
12228	D00	LEVOTIROXINA SODICA 025 MCGCX.C/30 COM	BASICO ITEM - 124 MERCK	30	CX	9,020
12229	D00	LEVOTIROXINA SODICA 050 MCGCX.C/30 COM	BASICO ITEM - 125 MERCK	30	CX	14,400
12230	D00	LEVOTIROXINA SODICA 075 MCGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	15,420
12231	D00	LEVOTIROXINA SODICA 088 MCGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	18,600
12232	D00	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCGCX.C/30 COM	BASICO ITEM - 123 MERCK	30	CX	12,000
12233	D00	LEVOTIROXINA SODICA 112 MCGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	23,800
12234	D00	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	18,000
14138	D00	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	19,020
12235	D00	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	16,200
12236	D00	LEVOTIROXINA SODICA 200 MCGCX.C/30 COM	MERCK	30	CX	27,360
15325	D00	LIDOCAINA DERMATOLOGICA POMADA 50MG 25 GR	E.M.S	1	TB	7,600
12239	D00	LIDOCAINA GELEIA 2% (20 MG/G) 30GR CX.C/100 TB	PHARLAB	100	CX	370,000
12238	D00	LIDOCAINA GELEIA 2% (20 MG/G) 30GR + APLICADOR CX.C/10 TB	CRISTALIA	10	CX	96,000
14135	D00	LIDOCAINA INJETAVEL 01% COM VASO 20 MLCX.C/10 AMP	CRISTALIA	10	CX	162,004
12240	D00	LIDOCAINA INJETAVEL 01% SEM VASO 20 MLCX.C/25 FR-AMP	HYPOFARMA	25	CX	116,500
12241	D00	LIDOCAINA INJETAVEL 02% COM VASO 20 MLCX.C/25 FR/AMP	HYPOFARMA	25	CX	107,000
12243	D00	LIDOCAINA INJETAVEL 02% SEM VASO 20 MLCX.C/25 FR/AMP	HYPOFARMA	25	CX	140,000
12244	D00	LIDOCAINA SPRAY 10% (100MG/ML) 50 ML	HIPOLABOR	1	FR	86,000
12245	D00	LIDOCAINA TUBETE 2% C/EPINE (1:100.000) 1,8MLCX.C/50 TUBETES	DFL	1	CX	120,000
12246	D00	LIDOCAINA TUBETE 2% C/FENILEFRINA 1,8MLCX.C/50 TUBETES	SSWHITE	50	CX	76,877
12247	D00	LIDOCAINA TUBETE 2% C/NOREPINEFRINA (1:50.000) 1,8MLCX.C/50	DLA-DENTSPLY	50	CX	105,142
12248	D00	LIDOCAINA TUBETE 2% SEM VASO 1,8MLCX.C/50 TUBETES	CRISTALIA	1	CX	130,000
12249	D00	LIDOCAINA TUBETE 3% C/NOREP (1:50.000) X1,8MLCX.C/50 TUBETE	DLA-DENTSPLY	1	CX	103,880
14617	D00	LISINOPRIL 10 MGCX.C/30 COM	MEDLEY	30	CX	31,200
14618	D00	LISINOPRIL 20 MGCX.C/30 COM	MEDLEY	30	CX	73,740
12258	D00	LOPERAMIDA CLORIDRATO 2 MGCX.C/200 COM	NEOQUIMICA	200	CX	54,400
12264	D00	LORATADINA 10 MGCX.C/360 COM	BASICO ITEM - 127 CIMED	360	CX	57,600

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

000042

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
12262	D00	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100 ML <small>BÁSICO ITEM - 126</small>	CIMED	1	FR	4,200
13776	D00	LORAZEPAN 02 MG (B1)CX.C/30 COM	GERMED	30	CX	9,300
12267	D00	LOSARTANA 025 MGCX.C/60 COM	BIOLAB	60	CX	72,000
14340	D00	LOSARTANA 050 MGCX.C/960 COM <small>BÁSICO ITEM - 128</small>	PRATI DONADUZZI	960	CX	157,440
13699	D00	LOSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 050MG+12,5MGCX.C/30 COM <small>COMPLEMENTAR-ITEM 98</small>	SANDOZ	30	CX	11,900
13333	D00	LOSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 100MG+25MGCX.C/30 COM <small>COMPLEMENTAR-ITEM 97</small>	BIOLAB	30	CX	18,700
12406	D00	MEBENDAZOL 100 MGCX.C/6 COM <small>COMPLEMENTAR-ITEM 102</small>	BELFAR	6	CX	2,300
12404	D00	MEBENDAZOL SUSP. ORAL 20MG/ML 30 ML <small>COMPLEMENTAR-ITEM 103</small>	NATULAB	1	FR	2,850
12444	D00	MELOXICAM 07,5 MGCX.C/10 COM	PHARLAB	10	CX	8,740
12445	D00	MELOXICAN 15,0 MGCX.C/500 COM	PHARLAB	500	CX	90,000
12447	D00	MEMANTINA 10 MG (C1)CX.C/60 COM	UNICHEM	60	CX	21,600
12450	D00	MEPIVACAINA TUBETE 2% C/EPINEFRINA 1,8MLCX.C/50 TUBETES	DFL	1	CX	184,200
12449	D00	MEPIVACAINA TUBETE 2% C/EPINEFRINA 1,8MLCX.C/50 TUBETE PL	DLA-DENTSPLY	1	CX	157,773
15553	D00	MEPIVACAINA TUBETE 3% SEM VASO 1,8MLCX.C/50 TUB VIDRO	DFL	50	CX	185,000
12451	D00	MEPIVACAINA TUBETE 3% SEM VASO 1,8MLCX.C/50 TUBETES	DLA-DENTSPLY	1	CX	155,900
13745	D00	MEROPENEM INJETAVEL 0,5 GR PÓ P/DILUIÇÃO 10ML IV S/DILCX.C/	AUROBINDO	10	CX	250,000
13746	D00	MEROPENEM INJETAVEL 1,0 GR PÓ P/DILUIÇÃO 20ML IV S/DILCX.C/	AUROBINDO	10	CX	396,000
12471	D00	METADONA 10 MG (A1)CX.C/20 COM	CRISTALIA	20	CX	45,080
12473	D00	METFORMINA 500 MGCX.C/400 COM <small>BÁSICO ITEM - 136</small>	PRATI DONADUZZI	400	CX	96,000
13176	D00	METFORMINA 850 MGCX.C/400 COM <small>BÁSICO ITEM - 137</small>	PRATI DONADUZZI	400	CX	104,000
14514	D00	METILDOPA 250 MGCX.C/490 COM <small>BÁSICO ITEM - 138</small>	SANVAL	490	CX	343,000
14906	D00	METILDOPA 500 MGCX.C/490 COM	SANVAL	490	CX	784,000
12483	D00	METILFENIDATO 10 MG (A3)CX.C/60 COM <small>COMPLEMENTAR-ITEM 143</small>	F.M.S.	60	CX	64,000
12484	D00	METILPREDNISOLONA INJETAVEL 040 MG/1ML 02ML USO IM	UNIAO QUIMICA	1	AMP	25,000
14012	D00	METILPREDNISOLONA INJETAVEL 125 MG/2ML USO IV/IMCX.C/25 FF BLAU		25	CX	540,000
13702	D00	METILPREDNISOLONA INJETAVEL 500 MG + DILUENTE 8ML USO IM/I	NOVAFARMA	25	CX	725,000
12490	D00	METOCLOPRAMIDA 10 MGCX.C/20 COM <small>BÁSICO ITEM - 139</small>	BELFAR	20	CX	3,380
14348	D00	METOCLOPRAMIDA GOTAS 04MG/ML 10MLCX.C/96 FR <small>BÁSICO ITEM - 140</small>	MARIOL	96	CX	151,680
12487	D00	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL 5MG/ML (10MG) 02ML CX.C/100 AMF	SANTISA <small>BÁSICO ITEM - 141</small>	100	CX	80,000
13844	D00	METOPROLOL - SUCCINATO - 025 MGCX.C/30 COM	BIOLAB	30	CX	24,000
12494	D00	METOPROLOL - SUCCINATO - 050 MGCX.C/30 COM <small>BÁSICO ITEM - 168</small>	BIOLAB	30	CX	48,000
14065	D00	METOPROLOL - SUCCINATO - 100 MGCX.C/30 COM <small>BÁSICO ITEM - 167</small>	BIOLAB	30	CX	78,600

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

000043

Prezado Cliente:

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554**RIO DO SUL - SC**

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
12497	D00	METOPROLOL INJETAVEL 1MG 5 ML - TARTARATO CX.C/10 AMP	CRISTALIA	10	CX	450,000
12498	D00	METOTREXATO SODICO 2,5 MGCX.C/24 COM	BLAU	24	CX	37,440
12504	D00	METRONIDAZOL 250 MGCX.C/600 COM <small>BÁSICO ITEM - 143</small>	PRATI DONADUZZI	600	CX	131,080
12505	D00	METRONIDAZOL 400 MGCX.C/24 COM	TEUTO	24	CX	14,400
12501	D00	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100MG/G 50GR C/10 APLICADORES	PRATI DONADUZZI	1	TB <small>BÁSICO ITEM - 142</small>	8,680
12502	D00	METRONIDAZOL INJETAVEL SF 5MG/ML 100ML - BOLSA	JP	1	BOL	7,200
12503	D00	METRONIDAZOL INJETAVEL SF 5MG/ML 100ML - FRASCO	FARMACE	1	FR	7,180
13874	D00	MICOFENOLATO MOFETILA 500 MGCX.C/50 COM	ACCORD	50	CX	530,000
15008	D00	MICOFENOLATO SODIO 360 MGCX.C/50 COM	ACCORD	50	CX	665,000
12507	D00	MICONAZOL DERMATOLOGICO 20MG 28 GR (CREME) CX.C/50 TB	HIPOLABOR	50	CX	170,000
12510	D00	MICONAZOL DERMATOLOGICO 20MG/ML 30ML (LOÇAO)	CIMED	1	FR	5,800
12511	D00	MICONAZOL VAGINAL 20MG 80GR C/14 APLICADOR (CREME)	PRATI DONADUZZI	1	TB <small>BÁSICO ITEM - 1408</small>	8,800
14386	D00	MIKANIA GLOMERATA SPRENG XAROPE 120ML (GUACO)	AIRELA	1	FR	3,760
12518	D00	MIKANIA GLOMERATA SPRENG XAROPE 120ML (GUACO)	TAUENS	1	FR	3,760
12520	D00	MIRTAZAPINA 30 MG (C1) CX.C/30 COM	PRATI DONADUZZI	30	CX	34,200
12519	D00	MIRTAZAPINA 30 MG (C1) CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	85,159
12522	D00	MIRTAZAPINA 45 MG (C1) CX.C/30 COM	PRATI DONADUZZI	30	CX	37,350
13998	D00	MIRTAZAPINA 45 MG (C1) CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	223,740
12524	D00	MOMETASON DERMATOLOGICA 1MG/G 20 GR - CREME	NEOQUIMICA	1	TB	19,800
15378	D00	MONTELUCASTE DE SODIO 04 MG - MASTIGAVEL CX.C/30 COM	GEOLAB	30	CX	30,000
12528	D00	MONTELUCASTE DE SODIO 05 MG - MASTIGAVEL CX.C/30 COM	GEOLAB	30	CX	40,200
12527	D00	MONTELUCASTE DE SODIO 10 MGCX.C/30 COM	GEOLAB	30	CX	27,200
12529	D00	MONTELUCASTE DE SODIO 10 MGCX.C/30 COM	ZYDUS	30	CX	26,005
12531	D00	MORFINA 10MG (A1) CX.C/50 COM	CRISTALIA	50	CX	54,100
12534	D00	MORFINA 30 MG (A1) CX.C/50 COM	CRISTALIA	50	CX	145,600
14387	D00	MORFINA INJETAVEL 01,0 MG/ML 02ML (A1) CX.C/50 AMP	CRISTALIA	50	CX	491,030
12531	D00	MORFINA INJETAVEL 10,0 MG/ML 01ML (A1) CX.C/50 AMP	CRISTALIA	24	CX	333,980
12535	D00	MUCOPOLISSACARIDEO GEL 5MG/GR 40 GR	UNIAO QUIMICA	1	TB	16,400
12544	D00	MUPIROCINA DERMATOLOGICA 20 MG/G 15 GR	PRATI DONADUZZI	1	TB	23,800
12545	D00	NAFAZOLINA NASAL 0,5 MG/ML 30 ML ADULTO	NEOQUIMICA	1	FR	4,420
12547	D00	NALOXONA INJETAVEL 0,4 MG 01 ML (C1) CX.C/10 AMP	HIPOLABOR	10	CX	122,000
12548	D00	NALTREXONA CLORIDRATO 50 MG (C1) CX.C/30 COM. REV	UNIAO QUIMICA	30	CX	174,000

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

000044

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
15573	D00	NAPROXENO 500 MGCX.C/20 COM	TEUTO	20	CX	25,000
13904	D00	NARATRIPTANA 2,5 MGCX.C/4 COM	GSK	4	CX	27,749
15457	D00	NEBIVOLOL CLORIDRATO 05 MGCX.C/60 COM	BIOLAB	60	CX	105,560
13826	D00	NEBIVOLOL CLORIDRATO 05 MGCX.C/60 COM	TORRENT	60	CX	171,860
12566	D00	NEOMICINA 5MG/G DERMATOLOGICA 20 GR	BELFAR	1	TB	5,760
15415	D00	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G DERMATO 15 GRCX.C/2	PRATI DONADUZZI	200	CX	720,000
12571	D00	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G DERMATO 50 GR	PRATI DONADUZZI	1	TB	11,480
12572	D00	NEOMICINA+POLIMIXINA+LIDOCAINA+FLUOCINOLONA 5MLCX.C/5	ELOFAR	20	CX	158,000
13905	D00	NICOTINA ADESIVO 07 MG UNIDADE CX.C/7 UND	GSK	7	CX	115,540
13821	D00	NICOTINA ADESIVO 21 MG UNIDADE CX.C/7 UND	GSK	7	CX	126,360
12580	D00	NIFEDIPINA 20 MG - RETARD CX.C/500 COM	MEDQUIMICA	500	CX	116,000
12582	D00	NIMESULIDA 050 MG/ML 15 ML GOTAS	VITAPAN-VITAMED	1	FR	2,600
12584	D00	NIMESULIDA 100 MGCX.C/350 COM	PRATI DONADUZZI	350	CX	50,400
15541	D00	NIMESULIDA 100 MGCX.C/504 (42BLX12CPR)	VITAPAN-VITAMED	504	CX	73,800
12581	D00	NIMESULIDA GEL 20MG/GR 40 GR	NEOQUIMICA	1	TB	7,380
12585	D00	NIMODIPINA 30 MGCX.C/30 COM	VITAPAN-VITAMED	30	CX	10,500
12586	D00	NISTATINA ORAL SUSPENSAO 30 ML 100.000UI/1ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	5,180
12587	D00	NISTATINA ORAL SUSPENSAO 50 ML 100.000UI/1ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	6,300
12588	D00	NISTATINA VAGINAL CREME C/01 APLIC.60GR 25000UI/GR CX.C/50	GREEN PHARMA	50	CX	315,000
14228	D00	NISTATINA VAGINAL CREME C/10 APLIC.50GR 25000UI/GR	PRATI DONADUZZI	1	TB	7,900
12589	D00	NISTATINA VAGINAL CREME C/14 APLIC.60GR 25000UI/GR	PRATI DONADUZZI	1	TB	9,200
12590	D00	NISTATINA+METRONIDAZOL VAGINAL 100MG+20000UI/G 50GR C/10	PRATI DONADUZZI	1	TB	11,300
12591	D00	NISTATINA+METRONIDAZOL+BENZALCONIO VAGINAL 40GR C/10A	PRATI DONADUZZI	1	TB	13,420
12592	D00	NISTATINA+OXIDO ZINCO DERMA 100.000UI+200MG/G 40GR	ELOFAR	1	TB	8,400
12594	D00	NISTATINA+OXIDO ZINCO DERMA 100.000UI+200MG/G 60GR	CIMED	1	TB	8,800
12595	D00	NITRAZEPAM 5 MG (B1)CX.C/200 COM	CRISTALIA	1	CX	70,000
12596	D00	NITRENDIPINO 10 MGCX.C/30 COM	BIOSINTETICA	30	CX	29,360
12597	D00	NITRENDIPINO 20 MGCX.C/30 COM	BIOSINTETICA	30	CX	53,020
13673	D00	NITROFURANTOINA 100 MGCX.C/144 COM	MANTECORP-FARM	144	CX	83,660
12600	D00	NITROGLICERINA INJETAVEL 05 MG/ML 05 ML IVCX.C/10 AMP	CRISTALIA	10	CX	556,000
14267	D00	NITROGLICERINA INJETAVEL 05 MG/ML 10 ML IVCX.C/10 AMP	CRISTALIA	10	CX	556,000

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

000045

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
13740	D00	NITROPRUSSIATO SODIO INJETAVEL 50MG 02MLCX.C/5 AMP	HYPOFARMA	5	CX	129,900
12602	D00	NOREPINEFRINA INJETAVEL 2MG 4ML IV (4MG BASE)CX.C/50AMP	HIPOLABOR	50	CX	800,000
12603	D00	NOREPINEFRINA INJETAVEL 2MG 4ML IV (4MG BASE)CX.C/50AMP	HYPOFARMA	50	CX	820,000
12605	D00	NORETISTERONA 0,35 MGCX.C/35 COM	BIOLAB	35	CX	9,000
12607	D00	NORETISTERONA+ESTRADIOL 0,5/1,0 MGCX.C/84 COM	BIOLAB	84	CX	111,600
12608	D00	NORETISTERONA+ESTRADIOL 1,0/2,0 MGCX.C/28 COM	BIOLAB	1	CX	44,160
IMC						
12611	D00	NORTRIPTILINA 025 MG (C1)CX.C/30 CPR BASICO - ITEM 62	RANBAXY	30	CX	16,200
12612	D00	NORTRIPTILINA 050MG (C1)CX.C/30 COM	RANBAXY	30	CX	24,000
12613	D00	NORTRIPTILINA 075 MG (C1)CX.C/30 COM BÁSICO - ITEM 61	RANBAXY	30	CX	34,200
12617	D00	OLANZAPINA 02,50 MG (C1)CX.C/30 COM. REV	PRATI DONADUZZI	30	CX	28,800
12618	D00	OLANZAPINA 05,00MG (C1)CX.C/30 COM. REV	PRATI DONADUZZI	30	CX	20,400
12619	D00	OLANZAPINA 10,00 MG (C1)CX.C/30 COM. REV.	PRATI DONADUZZI	30	CX	24,500
12623	D00	OLEO MINERAL 100ML	IMEC	1	FR	4,400
14067	D00	OMEPRAZOL 20 MGCX.C/500 COM BASICO ITEM - 148	HIPOLABOR	500	CX	78,200
14239	D00	OMEPRAZOL 40 MGCX.C/28 CAPS	GEOLAB	28	CX	30,800
12626	D00	OMEPRAZOL INJETAVEL 40MG/ML 10MLCX.C/20FR/AMP	BLAU	20	CX	1.320,000
12630	D00	ONDANSETRONA 4 MGCX.C/30 COM BASICO - ITEM 63	BIOLAB	30	CX	103,800
12631	D00	ONDANSETRONA 8 MGCX.C/10 COM BÁSICO - ITEM 64	CRISTALIA	10	CX	33,000
14458	D00	ONDANSETRONA INJETAVEL 4 MG (2MG/ML) 02MLCX.C/100 AMP	HIPOLABOR	100	CX	228,000
12629	D00	ONDANSETRONA INJETAVEL 8 MG (2MG/ML) 04MLCX.C/50 AMP	HYPOFARMA	50	CX	111,000
15255	D00	ORLISTATE 120 MGCX.C/84 COM	E.M.S	84	CX	166,660
12637	D00	OXACILINA INJETAVEL 500MG 5ML PÓ S/DILUENTE IM-IVCX.C/100 FF	BLAU	100	CX	380,400
12639	D00	OXCARBAZEPINA 300 MG (C1)CX.C/60 COM	RANBAXY	60	CX	69,598
12640	D00	OXCARBAZEPINA 300 MG (C1)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	31,692
12641	D00	OXCARBAZEPINA 600 MG (C1)CX.C/60 COM	RANBAXY	60	CX	126,636
12642	D00	OXCARBAZEPINA 600 MG (C1)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	91,868
15455	D00	OXCARBAZEPINA ORAL SUSPENSAO 6% 100ML (C1)	UNIAO QUIMICA	1	FR	54,000
14322	D00	OXIBUTININA 5 MGCX.C/60 CPR	APSEN	60	CX	79,940
12654	D00	PANTOPRAZOL 40 MGCX.C/280 COM COMPLEMENTAR - ITEM 129	PRATI DONADUZZI	280	CX	100,920
14232	D00	PANTOPRAZOL 40 MGCX.C/28 COM	VITAPAN-VITAMED	28	CX	14,260
12692	D00	PARACETAMOL 500 MGCX.C/500 COM BÁSICO ITEM - 150	PRATI DONADUZZI	500	CX	82,180

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed

**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente:

000046

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
12695	D00	PARACETAMOL 750 MGCX.C/200 COM	ZYDUS	200	CX	60,021
12689	D00	PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML 10 MLCX.C/100 FR	FARMACE	100	CX	140,000
12691	D00	PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML 15 MLCX.C/100 FR BASICO ITEM - 149	FARMACE	100	CX	180,000
12697	D00	PAROXETINA 20 MG (C1) CX.C/30 COM COMPLEMENTAR ITEM 4	AUROBINDO	30	CX	15,020
12700	D00	PAROXETINA 25 MG (C1) CX.C/30 COM	GSK	30	CX	261,080
13851	D00	PASSIFLORA INCARNATA 260 MGCX.C/20 COM	NATULAB	20	CX	18,000
13852	D00	PASSIFLORA INCARNATA 300 MGCX.C/20 COM	GEOLAB	20	CX	14,400
14689	D00	PASTA DE AGUA 080 GR (OXIDO ZINCO 25%)	NATULAB	1	TB	9,940
12704	D00	PASTA DE AGUA 100 GR (OXIDO ZINCO 25%) - EMPOTE	VIC PHARMA	1	PT	9,100
12709	D00	PENICILINA INJETAVEL G-BENZATINA 1.200.000 UI S/DILCX.C/50 FR. /	TEUTO Basico - Item 23	50	CX	600,000
14694	D00	PENICILINA INJETAVEL G-POTASSICA 5.000.000 UI CX.C/50 FR. AMP	BLAU	50	CX	740,000
12710	D00	PENICILINA INJETAVEL G-PROCAINA 400.000 UI S/DILCX.C/100 FR. AI	BLAU	100	CX	740,000
13825	D00	PERMETRINA LOÇAO CREMOSA 1% 10 MG/ML 60 MLCX.C/50 FR	NATIVITA BASICO ITEM - 151	1	CX	129,000
13743	D00	PERMETRINA LOÇAO CREMOSA 5% 50 MG/ML 60 MLCX.C/50 FR	NATIVITA	50	CX	219,000
12721	D00	PEROXIDO BENZOILA GEL 50 MG/G 20 GR	NATIVITA	1	TB	5,980
14989	D00	PIOGLITAZONA 15 MGCX.C/15 COM	E.M.S	15	CX	57,000
12820	D00	PIOGLITAZONA 15 MGCX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	94,480
14184	D00	PIOGLITAZONA 30 MGCX.C/15 COM COMPLEMENTAR ITEM 49	GERMED	15	CX	65,480
12821	D00	PIOGLITAZONA 45 MGCX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	336,400
14745	D00	PIPERACILINA+TAZOBACTAM INJETAVEL 4G/500MG 50 MLCX.C/10 F	MYLAN	10	CX	380,000
14594	D00	PIPERACILINA+TAZOBACTAM INJETAVEL 4G/500MG 50 MLCX.C/25 F	NOVAFARMA	25	CX	1.000,000
14590	D00	PIROXICAM 20 MGCX.C/15 COM	GERMED	15	CX	8,420
12822	D00	PIROXICAM 20 MGCX.C/15 COM COMPLEMENTAR ITEM 103	NEOQUIMICA	15	CX	7,120
13676	D00	POLICRESULENO+CINCHOCAINA POMADA 50/10MG 03 GR CX.C/10 F	TAKEDA	1	CX	86,600
13771	D00	POLICRESULENO+CINCHOCAINA POMADA 50/10MG 30 GR	TAKEDA	1	TB	86,600
13840	D00	POLIVITAMINAS COMPRIMIDOS (VITAMINAS+MINERAIS) CX.C/500 C VITAMED COMPLEMENTAR 500	VITAMED	500	CX	73,320
14137	D00	POLIVITAMINAS COMPRIMIDOS (VITAMINAS+MINERAIS) GESTANTE	VITAMED	30	CX	12,860
12829	D00	POLIVITAMINAS GOTAS 20 ML (VITAMINAS)	ARTE NATIVA	1	FR	7,200
12830	D00	POLIVITAMINAS XAROPE 120 ML (VITAMINAS ALIMENTARES)	ARTE NATIVA	1	FR	11,200
14066	D00	PRAMIPEXOL 0,250 MG (C1) CX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	33,000
12853	D00	PRAMIPEXOL 1,000 MG (C1) CX.C/300 COM	PRATIDONADUZZI	300	CX	1.358,220
12861	D00	PREDNISOLONA 05 MGCX.C/10 COM	MANTECORP-FARM	10	CX	12,800

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed



ALTERMED

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

000047

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
14502	D00	PREDNISOLONA 05MGCX.C/20 COM	MANTECORP-FARM	20	CX	12,800
12862	D00	PREDNISOLONA 20MGCX.C/10 COM	MANTECORP-FARM	10	CX	7,260
15468	D00	PREDNISOLONA 40MGCX.C/07 COM	MOMENTA	7	CX	64,440
12855	D00	PREDNISOLONA COLIRIO 1% (10MG/ML) 5ML	GEOLAB	1	FR	15,000
12856	D00	PREDNISOLONA GOTAS 11MG/ML 20ML	MANTECORP-FARM	1	FR	15,320
12857	D00	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML (1,34MG/ML) 100ML	PRATIDONADUZZI	1	FR	10,000
14086	D00	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML (4,02MG/ML) 060ML	HIPOLABOR	1	FR	6,600
12858	D00	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML (4,02MG/ML) 060MLCX.C/	PRATIDONADUZZI	50	CX	BÁSICO ITEM - 152 329,000
12859	D00	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML (4,02MG/ML) 100ML	PRATIDONADUZZI	1	FR	11,980
12860	D00	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 3MG/ML (4,02MG/ML) 120ML	HIPOLABOR	1	FR	12,800
12864	D00	PREDNISONA 05 MG (FB)CX.C/500 COM	VITAPAN-VITAMED	500	CX	70,000
13881	D00	PREDNISONA 05MG - FRACIONAVELCX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	44,000
12865	D00	PREDNISONA 20MGCX.C/500 COM	SANVAL	500	CX	160,000
13882	D00	PREDNISONA 20MG - FRACIONAVELCX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	100,000
12868	D00	PREGABALINA 075 MG (C1)CX.C/30 COM COMPLEMENTAR - ITEM 125	MERCK	30	CX	41,600
12870	D00	PREGABALINA 150 MG (C1)CX.C/30 CAPS	MERCK	30	CX	69,140
12877	D00	PRILOCAINA TUBETE 3% C/FELIPRESSINA 1,8MLCX.C/50 TUBETES	DLA-DENTSPLY	50	CX	157,128
12880	D00	PROMETAZINA 25MGCX.C/200 COM	CRISTALIA	200	CX	58,102
14040	D00	PROMETAZINA CREME DERMATOLOGICO 20MG/GR 30GR	BELFAR	1	TB	7,180
12878	D00	PROMETAZINA INJETAVEL 50 MG 02MLCX.C/50 AMP	CRISTALIA	50	CX	270,040
12879	D00	PROMETAZINA INJETAVEL 50MG 02MLCX.C/100 AMP	SANVAL	100	CX	550,000
12882	D00	PROPAFENONA CLORIDRATO 300MGCX.C/300 COM	PRATIDONADUZZI	300	CX	294,385
12885	D00	PROPATILNITRATO 10MGCX.C/50 COM	DAIICHI SANKYO	50	CX	42,000
12886	D00	PROPILTIOURACILA 100MGCX.C/30 COM	BIOLAB	30	CX	32,600
12887	D00	PROPRANOLOL 10MGCX.C/30 COM	MEDLEY	30	CX	5,800
13853	D00	PROPRANOLOL 40MGCX.C/30 COM	PHARLAB	30	CX	5,640
12924	D00	QUETIAPINA 025MG (C1)CX.C/30 COM	BIOLAB	30	CX	11,400
13791	D00	QUETIAPINA 100MG (C1)CX.C/30 COM	BIOLAB	30	CX	26,400
15089	D00	QUETIAPINA 200MG (C1)CX.C/30 COM	BIOLAB	30	CX	72,000
12926	D00	RAMIPRIL 02,5MGCX.C/60 COM	MEDLEY	60	CX	124,800
12927	D00	RAMIPRIL 05,0MGCX.C/60 COM	MEDLEY	60	CX	248,400

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554**RIO DO SUL - SC**

Prezado Cliente:

000048

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
12941	D00	REIDRATANTE PÓ 27,9GR P/1000ML COM SABOR NATURALCX.C/50	NATULAB	50	CX	45,000
12959	D00	RETINOL+AMINOACIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL 3,5 GR	LATINOFARMA-CRI	1	TB	18,000
12960	D00	RETINOL+COLECALCIFEROL 03.000+00.800UI 10ML GOTASCX.C/50	SANVAL	50	CX	200,000
12961	D00	RETINOL+COLECALCIFEROL 30.000+10.000UI 10ML GOTAS	NATULAB	1	FR	7,480
12966	D00	RIFAMICINA SPRAY 10MG/ML 20 ML	NATULAB	1	FR	5,376
12970	D00	RISPERIDONA 01 MG (C1)CX.C/300 COM	PRATI DONADUZZI	300	CX	72,000
13899	D00	RISPERIDONA 02 MG (C1)CX.C/300 COM	PRATI DONADUZZI	300	CX	78,200
12976	D00	RISPERIDONA 03 MG (C1)CX.C/300 COM	PRATI DONADUZZI	300	CX	120,000
12967	D00	RISPERIDONA SOLUCAO ORAL 01 MG/ML 30 ML (C1)	PRATI DONADUZZI	1	FR	22,280
14528	D00	RIVASTIGMINA 1,5 MG (C1)CX.C/30 COM	BIOSINTETICA	30	CX	116,080
12980	D00	ROPIVACAINA INJETAVEL 10,0 MG/ML 20 MLCX.C/5 AMP	TEUTO	5	CX	36,500
15091	D00	ROSUVASTATINA CALCICA 10 MGCX.C/30 COM	ALTHAIA	30	CX	25,060
12982	D00	ROSUVASTATINA CALCICA 10 MGCX.C/60 COM	TORRENT	60	CX	62,640
12981	D00	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG (G)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	19,880
12984	D00	ROSUVASTATINA CALCICA 20 MGCX.C/30 COM	ALTHAIA	30	CX	41,698
13827	D00	ROSUVASTATINA CALCICA 20 MGCX.C/60 COM	TORRENT	60	CX	68,080
12994	D00	SACCHAROMUCES BOULARDII 100 MGCX.C/12 CAP	NEOQUIMICA	12	CX	50,000
13017	D00	SALBUTAMOL 02 MGCX.C/20 COM	GSK	20	CX	7,445
13907	D00	SALBUTAMOL 04 MGCX.C/20 COM	GSK	20	CX	10,941
13018	D00	SALBUTAMOL 1 MG/ML FLACONETE 2,5ML P/NEBULIZAÇÃO OX.C/20	GSK	20	CX	24,440
13008	D00	SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG 200DOSES + ADAPTADOR	GSK	1	FR	15,080
13013	D00	SALBUTAMOL INJETAVEL 0,5MG/ML 01ML (IM/IV/SC)CX.C/100 AMP	HIPOLABOR	100	CX	240,000
13016	D00	SALBUTAMOL XAROPE 2MG/5ML (0,4MG/ML) 120 ML	PRATI DONADUZZI	1	FR	2,000
13022	D00	SALMETEROL+FLUTICASONA 25/050 MCG SPRAY 120 DOSES (SERE GSK	GSK	1	FR	163,222
13023	D00	SALMETEROL+FLUTICASONA 25/125 MCG SPRAY 120 DOSES (SERE GSK	GSK	1	FR	194,440
13024	D00	SALMETEROL+FLUTICASONA 25/250 MCG SPRAY 120 DOSES (SERE GSK	GSK	1	FR	317,020
13019	D00	SALMETEROL+FLUTICASONA DISKUS 50/100 MCG 60 DOSES (SERE GSK	GSK	1	FR	163,222
13021	D00	SALMETEROL+FLUTICASONA DISKUS 50/250 MCG 60 DOSES (SERE GSK	GSK	1	FR	206,860
13020	D00	SALMETEROL+FLUTICASONA DISKUS 50/500 MCG 60 DOSES (SERE GSK	GSK	1	FR	315,953
13039	D00	SECNIDAZOL 1000 MGCX.C/2 COM	PHARLAB	1	CX	3,980
13136	D00	SERTRALINA 025 MG (C1)CX.C/30 COM	ACHE	30	CX	57,160
14457	D00	SERTRALINA 050 MG (C1)CX.C/500 COM	PRATI DONADUZZI	500	CX	136,020

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



ALTERMED
MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

000049

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
13134	D00	SERTRALINA 100MG (C1)CX.C/300 COM	PRATI DONADUZZI	300	CX	150,000
13138	D00	SILDENAFILA CITRATO 50 MGCX.C/60 COM	PRATI DONADUZZI	60	CX	43,200
13141	D00	SINVASTATINA 10 MGCX.C/500 COM	PHARLAB	500	CX	66,000
13142	D00	SINVASTATINA 20 MGCX.C/500 COM BÁSICO ITEM - 165	PHARLAB	500	CX	90,000
13145	D00	SINVASTATINA 40 MGCX.C/500 COM BÁSICO ITEM - 166	PHARLAB	500	CX	139,980
15574	D00	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100 ML TAMPABICO GOTEJADORCX.C/7: FARMAX-AMARAL	FARMAX-AMARAL	72	CX	172,800
15575	D00	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0250 ML TAMPABICO GOTEJADORCX.C/4: FARMAX-AMARAL	FARMAX-AMARAL	48	CX	144,000
15576	D00	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0500 ML TAMPABICO GOTEJADORCX.C/2: FARMAX-AMARAL	FARMAX-AMARAL	24	CX	91,200
13331	D00	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF 0,9% 0100 ML	FRESENIUS	1	FR	3,420
13334	D00	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF 0,9% 0250 ML	FRESENIUS	1	FR	3,800
13336	D00	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF 0,9% 0500 ML	SANOBIOL	1	FR	3,800
13338	D00	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF 0,9% 1000 ML	FRESENIUS	1	FR	7,400
13327	D00	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF BOLSA 0,9% 0100 ML	JP	1	BOL	4,280
13328	D00	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF BOLSA 0,9% 0250 ML	JP	1	BOL	4,700
13329	D00	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF BOLSA 0,9% 0500 ML	JP	1	BOL	6,000
13330	D00	SORO FISIOLÓGICO INJETAVEL SF BOLSA 0,9% 1000 ML	JP	1	BOL	8,800
13350	D00	SORO GLICOFISIOLÓGICO INJETAVEL SF 5% 0250 ML	FRESENIUS	1	FR	4,060
13351	D00	SORO GLICOFISIOLÓGICO INJETAVEL SF 5% 0500 ML	FRESENIUS	1	FR	4,100
13352	D00	SORO GLICOFISIOLÓGICO INJETAVEL SF 5% 1000 ML	FRESENIUS	1	FR	8,000
13347	D00	SORO GLICOFISIOLÓGICO INJETAVEL SF BOLSA 5% 0250 ML	JP	1	BOL	4,800
13348	D00	SORO GLICOFISIOLÓGICO INJETAVEL SF BOLSA 5% 0500 ML	JP	1	BOL	6,500
13349	D00	SORO GLICOFISIOLÓGICO INJETAVEL SF BOLSA 5% 1000 ML	JP	1	BOL	9,520
13355	D00	SORO GLICOSE INJETAVEL SF 05% 0100 ML	FRESENIUS	1	FR	3,700
13356	D00	SORO GLICOSE INJETAVEL SF 05% 0250 ML	FRESENIUS	1	FR	3,800
13357	D00	SORO GLICOSE INJETAVEL SF 05% 0500 ML	FRESENIUS	1	FR	4,360
13358	D00	SORO GLICOSE INJETAVEL SF 05% 1000 ML	FRESENIUS	1	FR	7,600
14700	D00	SORO GLICOSE INJETAVEL SF BOLSA 0,5% 0100 ML	JP	1	BOL	5,800
13353	D00	SORO GLICOSE INJETAVEL SF BOLSA 0,5% 0250 ML	JP	1	BOL	4,980
13354	D00	SORO GLICOSE INJETAVEL SF BOLSA 0,5% 0500 ML	JP	1	BOL	6,440
14512	D00	SORO GLICOSE INJETAVEL SF BOLSA 0,5% 1000 ML	JP	1	BOL	9,780
13361	D00	SOROMANITOL INJETAVEL SF 20% 0250 ML COMPLEMENTAR - ITEM 101	FRESENIUS	1	FR	6,400
13367	D00	SORO RINGER C/LACTATO INJETAVEL SF 0500 ML	FRESENIUS	1	FR	4,900

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5
licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



**ALTERMED**

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

000050

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
13368	D00	SORORINGER C/LACTATO INJETAVEL SF 1000 ML	FRESENIUS	1	FR	7,800
13363	D00	SORORINGER C/LACTATO INJETAVEL SF BOLSA 0250 ML	JP	1	BOL	4,880
13364	D00	SORORINGER C/LACTATO INJETAVEL SF BOLSA 0500 ML	JP	1	BOL	5,980
13362	D00	SORORINGER C/LACTATO INJETAVEL SF BOLSA 1000 ML	JP	1	FR	8,840
13389	D00	SULFA+TRIMETOPRIMA 400MG/080MGCX.C/200 COM	PRATIDONADUZZI	200	CX	54,620
13390	D00	SULFA+TRIMETOPRIMA 800MG/160MGCX.C/400 COM	PRATIDONADUZZI	100	CX	178,000
15540	D00	SULFA+TRIMETOPRIMA SUSP ORAL 40MG/8MG/ML 100MLCX.C/60F	VITAPAN-VITAMED	60	CX	390,000
14687	D00	SULFADIAZINA PRATA CREME 10 MG/GR (1%) 030 GRCX.C/200 TUBC	NATIVITA	200	CX	1.396,000
15300	D00	SULFADIAZINA PRATA CREME 10 MG/GR (1%) 050 GRCX.C/200 UND	NATIVITA	200	CX	2.116,000
13729	D00	SULFADIAZINA PRATA CREME 10 MG/GR (1%) 400 GR	NATIVITA	1	PT	63,800
13381	D00	SULFATO FERROSO 040 MG (EQ. 14MG FERRO ELEMENTAR)CX.C/50	VITAMED	500	CX	30,800
13382	D00	SULFATO FERROSO 109MG (EQ. 40MG FERRO ELEMENTAR)CX.C/50	NATULAB	500	CX	57,333
15496	D00	SULFATO FERROSO GOTAS 125MG (25MG/ML) 30 MLCX.C/100 FR	AIRELA	100	CX	140,000
13380	D00	SULFATO FERROSO XAROPE 250MG (25MG/ML) 100 ML	NATULAB	1	FR	3,200
13383	D00	SULFATO MAGNESIO INJETAVEL 10% 10MLCX.C/200 AMP	SAMTEC	200	CX	259,600
13913	D00	SULPIRIDA 200 MG (C1)CX.C/20 COM	SANOPIAVENTIS	20	CX	40,000
13403	D00	SUPOSITORIO GLICERINA ADULTO 2,5 GRCX.C/06 UND	BRASTERAPICA	6	CX	10,500
13404	D00	SUPOSITORIO GLICERINA LACTENTE 1.0GRCX.C/06 UND	BRASTERAPICA	6	CX	10,340
13405	D00	SUPOSITORIO GLICERINA PEDIATRICO 1.5GRCX.C/06 UND	BRASTERAPICA	6	CX	12,000
13411	D00	TADALAFILA 05 MGCX.C/28 COM	NEOQUIMICA	28	CX	12,980
13430	D00	TADALAFILA 20 MGCX.C/1 COM	NEOQUIMICA	1	CX	2,300
13445	D00	TAMOXIFENO 20 MGCX.C/30 COM	BLAU	30	CX	51,000
13446	D00	TANSULOSINA CLORIDRATO 0,4 MGCX.C/20 COM	GEOLAB	20	CX	44,000
13449	D00	TENOXICAM 20 MG "INJETAVEL" POLIOFILO P/SOLUCAOCX.C/50 FR	CRISTALIA	25	CX	650,000
15548	D00	TENOXICAM 20 MG - COMPRIMIDOSCX.C/10 (1BLX10CPR)	VITAPAN-VITAMED	10	CX	4,800
13454	D00	TENOXICAM 40 MG "INJETAVEL" POLIOFILO P/SOLUCAOCX.C/50 AM	CRISTALIA	50	CX	1.291,000
13944	D00	TEOFILINA 200 MGCX.C/30 COM	ABBOTT	30	CX	44,100
13456	D00	TERBUTALINA SULFATO INJETAVEL 0,5MG/ML 01 MLCX.C/50 AMP	GREEN PHARMA	50	CX	460,000
13309	D00	TETRACAINA+FENILEFRINA 1% 0,1% COLIRIO 10ML (C1) COM	ALLERGAN	1	FR	16,400
13510	D00	TETRACICLINA 500 MGCX.C/300 COM	PRATIDONADUZZI	300	CX	144,000
13513	D00	TIAMAZOL 05 MGCX.C/100 COM	BIOLAB	100	CX	36,000
13514	D00	TIAMAZOL 10 MGCX.C/50 COM	BIOLAB	50	CX	36,000

FONE: +55 (47) 3520 9000Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br /Altermed



ALTERMED

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

000051

Preço Cliente:

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
13517	D00	TIAMINA (VITAMINA B1) INJETAVEL 100MG/ML 01 MLCX.C/50 AMP	CITOPHARMA	50	CX	695,000
10850	D00	TIAMINA CLORIDRATO 300 MG (VITAMINA B1) CX.C/30 COM	CELLERA	30	CX	37,020
13518	D00	TIBOLONA 2,5 MG COMPRIMIDO CX.C/28 COM	NEOQUIMICA	28	CX	33,500
13519	D00	TICLOPIDINA CLORIDRATO 250 MG CX.C/30 COM	BIOLAB	30	CX	33,000
14140	D00	TIMOLOL COLIRIO OFTALMICO 0,25% (2,5MG/ML) 05 ML	ACHE	1	FR	7,260
13521	D00	TIMOLOL COLIRIO OFTALMICO 0,50% (5,0MG/ML) 05 ML <small>BÁSICO ITEM - 133</small>	UNIAO QUIMICA	1	FR	7,060
13698	D00	TINIDAZOL 500MG CX.C/4 COM	GERMED	4	CX	12,500
13524	D00	TINIDAZOL+MICONAZOL VAGINAL 30/20MG/G 40GR 7 APLICADORES	NEOQUIMICA	1	TB	12,800
13525	D00	TINIDAZOL+TIOCONAZOL VAGINAL 30/20MG/G 35GR 7 APLICADORES	NEOQUIMICA	1	TB	19,200
13530	D00	TIORIDAZINA 100 MG (C1) CX.C/20 COM	UNIAO QUIMICA	20	CX	27,000
15436	D00	TIZANIDINA 2 MG CX.C/30 COM	RANBAXY	30	CX	39,200
13543	D00	TOBRAMICINA 0,3% SOLUCAO OFTALMICA 05 ML	LATINOFARMA-CRI	1	FR	18,000
13548	D00	TOPIRAMATO 025 MG (C1) CX.C/60 COM	CRISTALIA	60	CX	36,000
15538	D00	TOPIRAMATO 050 MG (C1) CX.C/60 (6BLX10CPR)	VITAPAN-VITAMED	60	CX	32,000
13551	D00	TOPIRAMATO 050 MG (C1) CX.C/60 COM <small>COMPLEMENTAR - ITEM 57</small>	ZYDUS	60	CX	23,200
13552	D00	TOPIRAMATO 100 MG (C1) CX.C/60 COM	CRISTALIA	60	CX	99,980
15539	D00	TOPIRAMATO 100 MG (C1) CX.C/60 (6BLX10CPR) <small>COMPLEMENTAR - ITEM 58</small>	VITAPAN-VITAMED	60	CX	51,000
14208	D00	TRAMADOL 050,0 MG CPR (C1) CX.C/100 COM <small>COMPLEMENTAR - ITEM 59</small>	CRISTALIA	100	CX	150,000
13566	D00	TRAMADOL 100,0 MG CPR (C1) - RETARD CX.C/10 COM	CRISTALIA	10	CX	72,004
13558	D00	TRAMADOL GOTAS 100 MG 10 ML (C1)	CRISTALIA	1	FR	27,400
13562	D00	TRAMADOL INJETAVEL 050 MG 01 ML (50MG/ML) (C1) CX.C/50 AMP	UNIAO QUIMICA	50	CX	150,000
13561	D00	TRAMADOL INJETAVEL 100 MG 02 ML (50MG/ML) (C1) CX.C/60 AMP <small>COMPLEMENTAR - ITEM 57</small>	TEUTO	60	CX	98,591
13560	D00	TRAMADOL INJETAVEL 100 MG 02 ML (50MG/ML) (C1) CX.C/50 AMP	UNIAO QUIMICA	50	CX	250,000
13567	D00	TRANILCIPROMINA 10 MG (C1) CX.C/20 COM	GSK	20	CX	48,955
13570	D00	TRAVOPROSTA COLIRIO 0,004% 2,5 ML <small>COMPLEMENTAR - ITEM 58</small>	GEOLAB	1	FR	38,000
13571	D00	TRAZODONA CLORIDRATO 050 MG (C1) CX.C/60 COM.REV	NOVA QUIMICA	60	CX	83,200
13572	D00	TRAZODONA CLORIDRATO 050 MG (C1) CX.C/60 COM <small>COMPLEMENTAR - ITEM 58</small>	TORRENT	60	CX	46,800
13573	D00	TRAZODONA CLORIDRATO 100 MG (C1) CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	34,861
15460	D00	TRAZODONA CLORIDRATO 100 MG (C1) (G) CX.C/30 COM	NOVA QUIMICA	30	CX	83,160
13574	D00	TRIANCINOLONA ACETONIDA POMADA BUCAL 1MG/G 10GR	PRATIDONADUZZI	1	TB	5,600
13920	D00	TRIANCINOLONA+NEOMICINA+NISTATINA 30GR - POMADA	E.M.S	1	TB	48,000
13848	D00	TRIMEBUTINA 200 MG CX.C/60 CAP	FARMASA	60	CX	169,080

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



/Altermed



ALTERMED

MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES

00.802.002/0001-02

Altermed Mat Med Hosp Ltda
Estrada Boa Esperança, 2320
Fundo Canoas Cep: 89163-554

RIO DO SUL - SC

Prezado Cliente:

000052

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação:

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
14299	D00	UMECLIDINIO+VILANTEROL 62,5/25 30 DOSES	GSK	1	FR	346,747
13597	D00	VALACICLOVIR CLORIDRATO 500MGCX.C/10 COM	GSK	10	CX	77,058
13598	D00	VALERIANA OFFICINALIS 225,75MGCX.C/20 COM	NATULAB	20	CX	9,800
13599	D00	VALERIANA OFICINALIS 50 MGCX.C/20 COM REV	CIMED	20	CX	10,000
13600	D00	VALPROATO DE SODIO 300 MGEQUIVALENTE (C1) (TORVAL CR)CX - TORRENT	GSK	30	CX	49,780
13601	D00	VALPROATO DE SODIO 500 MGEQUIVALENTE (C1) (TORVAL CR)CX. TORRENT	TORRENT	30	CX	84,020
13608	D00	VANCOMICINA INJETAVEL 500 MG PÓ S/DILUENTE IV CX.C/50 AMP	UNIAO QUIMICA	50	CX	550,000
13690	D00	VARFARINA SODICA 5,0 MGCX.C/30 COM <small>BÁSICO ITEM - 180</small>	UNIAO QUIMICA	30	CX	12,400
15257	D00	VENLAFAXINA 037,5 MG (C1)CX.C/30 (2BLX15CAP)	DELTA-CELLERA	1	CX	24,000
13623	D00	VENLAFAXINA 037,5 MG (C1)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	27,806
15258	D00	VENLAFAXINA 075,0 MG (C1)CX.C/30 (2BLX15CAP)	DELTA-CELLERA	1	CX	27,800
13626	D00	VENLAFAXINA 075,0 MG (C1)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	77,607
15259	D00	VENLAFAXINA 150,0 MG (C1)CX.C/30 (2BLX15CAP)	DELTA-CELLERA	1	CX	60,000
13792	D00	VENLAFAXINA 150,0 MG (C1)CX.C/30 COM	TORRENT	30	CX	52,300
13631	D00	VILANTEROL+FLUTICASONA 100/25 30 DOSES (RELVAR)	GSK	1	FR	223,551
13632	D00	VILANTEROL+FLUTICASONA 200/25 30 DOSES (RELVAR)	GSK	1	FR	303,180
13640	D00	VITAMINA "C" 500 MG (ACIDO ASCORBICO)CX.C/20 COM	MEDQUIMICA	20	CX	8,800
13636	D00	VITAMINA "C" GOTAS 200MG/ML 20ML (ACIDO ASCORBICO)	NATULAB	1	FR	2,114
13637	D00	VITAMINA "C" INJETAVEL 100MG/ML (500MG) 05ML (ACIDO ASCORBI HYPOFARMA	HYPOFARMA	100	CX	124,000
13638	D00	VITAMINA "D3" COMPRIMIDO 01.000UI (COLECALCIFEROL)CX.C/30 (ALTHAIA	ALTHAIA	30	CX	20,614
13768	D00	VITAMINA "D3" COMPRIMIDO 02.000UI (COLECALCIFEROL)CX.C/60 (ALTHAIA	ALTHAIA	60	CX	51,754
13644	D00	VITAMINA "D3" COMPRIMIDO 05.000UI (COLECALCIFEROL)CX.C/30 (ALTHAIA	ALTHAIA	30	CX	45,000
13645	D00	VITAMINA "D3" COMPRIMIDO 07.000UI (COLECALCIFEROL)CX.C/30 (ALTHAIA	ALTHAIA	30	CX	49,800
13647	D00	VITAMINA "D3" COMPRIMIDO 10.000UI (COLECALCIFEROL)CX.C/30 (ALTHAIA	ALTHAIA	30	CX	79,251
13648	D00	VITAMINA "D3" COMPRIMIDO 50.000UI (COLECALCIFEROL)CX.C/10 (ALTHAIA	ALTHAIA	10	CX	109,600
13650	D00	VITAMINA "D3" GOTAS 00.200 UI 20ML (COLECALCIFEROL)	ARTENATIVA	1	FR	8,200
13649	D00	VITAMINA "D3" GOTAS 03.300 UI 10ML (COLECALCIFEROL)	MANTECORP-FARM	1	FR	105,760
13633	D00	VITAMINA A+D+OXIDO ZINCO 1000\900\150UI POM.45GR	ELOFAR	1	TB	5,300
13634	D00	VITAMINA A+D+OXIDO ZINCO 5000\900\150UI POM.45GR	CIMED	1	TB	7,000
14919	D00	ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10,0 MG (B1)CX.C/30 COM	E.M.S	30	CX	22,240

FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br



000053

Prezado Cliente:

Atendendo a sua solicitação, fornecemos a seguir nossa Proposta Comercial para sua apreciação.

Produto	Der	Descrição	Marca / Fabricante	Quant p/CX	U.M.	R\$ Unitário
---------	-----	-----------	--------------------	---------------	------	--------------

Condições Gerais da Proposta:

- 1) O(s) produto(s) acima relacionado(s) pode(rão) sofrer variação em seu(s) saldo(s) de estoque;
- 2) Esta proposta NÃO GARANTE ENTREGA IMEDIATA, é necessário confirmar disponibilidade de estoque no fechamento da compra;
- 3) Conforme RDC Anvisa, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS, em caso de confirmação atentar-se a quantidade mínima da embalagem;
- 4) O(s) produto(s) será(ão) entregue(s) de acordo com o descrito em nossa Proposta Comercial;
- 5) Condição de Pagamento:
- 6) Frete: Incluso (Valor mínimo para faturamento R\$ 500,00);
- 7) Prazo Entrega: A Confirmar (necessário confirmar disponibilidade de estoque);
- 8) Validade Proposta: 1 (um) Dia;
- 9) Local e Data da Proposta: Rio do Sul (SC), 1 de Abril de 2021

Nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento adicional que se faça necessário.

Proposta Gerada Por: Cristiane



FONE: +55 (47) 3520 9000

Estrada Boa Esperança, 2320 | Fundo Canoas
Cep: 89163-554 | RIO DO SUL | SC | Brasil
CNPJ: 00.802.002/0001-02
IE: 25.314.899-5

licitacoes@altermed.com.br / altermed@altermed.com.br

www.altermed.com.br

 /Altermed

PLANILHA DE COTAÇÃO – LICITAÇÕES
ESTIMATIVA – ATUALIZADA EM 01/02/2021.

COD	DESCRIÇÃO	R\$
11413	ENALAPRIL 10MG 25 BL 20 CP GEN CIMED BÁSICO - ITEM 131	R\$ 0,5972
55966	ENALAPRIL 20MG C/500 CP GEN CIMED	R\$ 0,9467
55967	ENALAPRIL 5MG C/500 CP GEN CIMED	R\$ 0,4821
11104	ACIDO VALPROICO VALPROATO SODIO 250MG 50CPS ABBOTT DEPAKENE (C1) BÁSICO - ITEM 177	R\$ 0,7424
11152	ACIDO VALPROICO VALPROATO SODIO 500MG 50 CP ABBOTT DEPAKENE (C1) BÁSICO - ITEM 179	R\$ 1,1251
02096	DIVALPROATO SODIO 500MG 30 CP ABBOTT DEPAKOTE ER (C1)	R\$ 2,7367
11074	PROPAFENONA 300MG C/60 CP ABBOTT RITMONORM	R\$ 2,7745
10934	VACINA INFLUENZA - GRIPE CX. C/1 SERINGA 0,5ML (2 A 8C) ABOOTT	R\$ 38,7504
55778	IVERMECTINA 6MG 4 CP REVECTINA ABBOTT BÁSICO - ITEM 116	R\$ 8,1108
10287	ACIDO VALPROICO VALPROATO SODIO 300MG 25 CP ABBOTT DEPAKENE (C1) COMPLEMENTAR - ITEM 154	R\$ 0,0000
55569	ACIDO VALPROICO 50MG/ML XPE 100ML ABBOTT DEPAKENE (C1)	R\$ 14,6124
55588	CASTANHA DA ÍNDIA CASTANHA DA ÍNDIA VENOCUR FIT 263,2MG 30COM	R\$ 0,0000
01519	CLARITROMICINA 500MG IV C/1 F/A ABBOTT KLARICID	R\$ 209,0880
55592	CLARITROMICINA KLARICID 25 MG/ML SUS PED S/DIL 60ML ABBOTT	R\$ 66,7332
55593	CLARITROMICINA KLARICID 50 MG/ML SUS PED S/DIL 60ML ABBOTT	R\$ 124,9992

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, Nº 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

11495P	CLARITROMICINA 500MG C/ 10 CP ABBOTT KLARICID UD	R\$ 15,0217
55595	CLORIDRATO DE VERAPAMIL DILACORON 80MG 30COM REV	R\$ 1,1991
55596	COBAMAMIDA 1G/ CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA 4MG COBAVITAL 1MG 4MG 16COM	R\$ 0,8322
55597	COLAGENASE + CLORANFENICOL IRUXOL 0,6UI/G POM DER 50BG X 30G HOSPT <small>COMPLEMENTAR - ITEM 60</small>	R\$ 50,0846
11424	COLAGENASE 1,2U/G 30GR POM CX C/50 ABBOTT IRUXOLMONO	R\$ 65,0296
55599	DICLORIDRATO DE MEBEVERINA 200 MG DUSPATALIN 200MG 30CAP	R\$ 4,1799
55600	DIDROGESTERONA 10MG DUPHASTON 10MG 14COM	R\$ 1,7379
55603	DIVALPROATO DE SODIO DEPAKOTE 125MG 30CAP (C1) SPRINKLE	R\$ 0,8622
11270P	DIVALPROATO SODIO 250MG 30CP ABBOTT DEPAKOTE (C1) <small>COMPLEMENTAR - ITEM 75</small>	R\$ 1,4684
55607	DROPROPIZINA 15 MG VIBRAL 1,5MG/ML XPE PED 120ML	R\$ 12,3336
55609	DROPROPIZINA 30 MG VIBRAL 30MG/ML SOL ORAL 10ML	R\$ 10,9728
55611	DROPROPIZINA VIBRAL 3MG/ML XPE ADU 120ML	R\$ 15,8868
55612	ENZIMAS PANCREÁTICAS CREON 10.000 30CAP	R\$ 1,1138
55613	ENZIMAS PANCREÁTICAS CREON 25.000 30CAP	R\$ 2,2316
55616	ESTAZOLAM NOCTAL 2MG 20COM (B1)	R\$ 0,8181
55617	ESTRADIOL + DIDROGESTERONA FEMOSTON 1/10MG 28COM REV	R\$ 1,9605
55618	ESTRADIOL 1,0 MG + DIDROGESTERONA 5,0 MG FEMOSTON CONTI 1/5MG 28COM REV	R\$ 1,9605
55621	FENOFIBRATO MICRONIZADO LIPIDIL 200MG 30CAP	R\$ 2,3404
55622	FENOFIBRATO MICRONIZADO 160 MG LIPIDIL 160MG 30COM	R\$ 2,8256
55626	GINKGO BILOBA EXTRATO TANAKAN 120MG 20COM REV	R\$ 3,2400
55627	GINKGO BILOBA EXTRATO TANAKAN 80MG 20COM REV	R\$ 3,2400
55630	HEPARINA SÓDICA TROMBOFOB 200UI/G GEL 40G	R\$ 14,5584
55631	HEPARINA SÓDICA TROMBOFOB 50UI/G + 2,067 MG/G POM 40G	R\$ 13,4892

DATA 12/05/2021

000056

OBS: NOS ITENS GRIFADOS FOI
UTILIZADO OS PREÇOS DA TABELA
CMED REFERENCIA 05/2021, VISTO
QUE OS PREÇOS OBTIDOS NA CESTA
DE PREÇOS ULTRAPASSARAM O
PRATICADO NA TABELA CMED.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke extending to the left.

55634	LACTULOSE 667/MG/ML DUPHALAC 667MG/ML XPE 200ML	R\$ 55,5120
55635	LACTULOSE DUPHALAC STICK 10 x 15ML	R\$ 4,1634
11150	LEVOTIROXINA 025MCG 30 CP ABBOTT SYNTHROID <small>BÁSICO ITEM - 124</small>	R\$ 0,6264
11151P	LEVOTIROXINA 050MCG 30 CP ABBOTT SYNTHROID <small>BÁSICO ITEM - 125</small>	R\$ 0,7102
11123	LEVOTIROXINA 125MCG 30 CP ABBOTT SYNTHROID	R\$ 1,0890
55642	LEVOTIROXINA SÓDICA SYNTHROID 100MCG 30 CP <small>BÁSICO ITEM - 123</small>	R\$ 0,8240
55643	LEVOTIROXINA SÓDICA SYNTHROID 137MCG 30 CP	R\$ 1,1329
55644	LEVOTIROXINA SÓDICA SYNTHROID 150MCG 30 CP	R\$ 0,9742
55645	LEVOTIROXINA SÓDICA SYNTHROID 175MCG 30 CP	R\$ 1,2902
55646	LEVOTIROXINA SÓDICA SYNTHROID 200MCG 30 CP	R\$ 1,4208
55647	LEVOTIROXINA SÓDICA SYNTHROID 75MCG 30 CP	R\$ 0,9594
55648	LEVOTIROXINA SÓDICA SYNTHROID 88MCG 30 CP	R\$ 0,9759
55649	MALEATO DE FLUVOXAMINA 100 MG LUVOX 100MG 30COM REV (C1)	R\$ 6,1901
55650	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 MG LUVOX 50MG 30COM REV (C1)	R\$ 3,2152
55669	PERSEA AMERICANA MILL 100MG GLYCINE MAX L MERR 200MG PIASCLEDINE 300MG 30CAP	R\$ 8,6400
10262	TEOFILINA 100MG 30CPS ABBOTT TEOLONG	R\$ 0,4852
10263	TEOFILINA 200MG 30CPS ABBOTT TEOLONG	R\$ 0,7690
55955	BETAISTINA 16 MG C/ 30 CP ABBOTT BETASERC	R\$ 0,9475
55956	BETAISTINA 24 MG C/ 30 CP ABBOTT BETASERC	R\$ 1,4252
02095	DIVALPROATO SODIO 500MG 30 CP ABBOTT DEPAKOTE (C1) <small>COMPLEMENTAR - ITEM 74</small>	R\$ 2,7370
55976	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG 30 CP ABBOTT DEPAKOTE ER	R\$ 1,3668
55620	EZETIMIMBA 10MG C/30CP GEN ALTHAIA	R\$ 2,7806
09004P	BETAISTINA 08MG 30 CP APSEN LABIRIN	R\$ 0,7646

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

MEDLIVEPRODUTOS
MÉDICO
HOSPITALARES

000058

00749P	BETAISTINA 16MG 30 CP APSEN LABIRIN	R\$ 0,9234
00751P	BETAISTINA 24MG 30 CP APSEN LABIRIN	R\$ 1,2362
09478P	CICLOBENZAPRINA 05MG 30 CP APSEN MIOSAN	R\$ 1,2304
09476P	CICLOBENZAPRINA 10MG 30 CP APSEN MIOSAN	R\$ 1,3690
09486	CITRATO DE POTASSIO 05MEQ C/60 CP APSEN LITOCIT	R\$ 0,6762
09481P	CITRATO DE POTASSIO 10MEQ C/60 CP APSEN LITOCIT	R\$ 0,8487
09786P	COLCHICINA 0,5MG 30CP APSEN COLCHIS	R\$ 1,5177
09005P	COLCHICINA 1MG 30CP APSEN COLCHIS	R\$ 3,0348
02018P	DIETILESTILBESTROL 1MG 50 CP APSEN DESTILBENOL	R\$ 0,6988
09865P	ETODOLACO 400MG C/20 CP APSEN FLANCOX	R\$ 1,6146
10023P	ETOSSUXIMIDA 50MG/ML FR 120ML APSEN ETOXIN	R\$ 29,2788
09482P	HARPAGOPHYTUM 400MG C/30 APSEN ARPADOL	R\$ 2,0102
09002P	ISOXSUPRINA 10MG 30 CP APSEN INIBINA	R\$ 3,3397
03103P	ISOXSUPRINA 5MG/ML 2ML 25 AMP IM/IV APSEN INIBINA	R\$ 13,4080
09477P	MECLIZINA 25MG 15 CP APSEN MECLIN	R\$ 1,1649
09480P	MECLIZINA 50MG 15 CP APSEN MECLIN	R\$ 2,0995
11059P	OTILONIO BROMETO 40MG 60CP APSEN LONIUM	R\$ 1,4008
09675P	OXIBUTININA 1MG/ML 120ML APSEN RETEMIG	R\$ 35,4780
09003P	OXIBUTININA 5MG 60 CP APSEN RETEMIG	R\$ 0,8899
09099P	PRIMIDONA 100MG 100 CP APSEN PRIMID (C1)	R\$ 0,3418
09001P	PRIMIDONA 250MG 20 CP APSEN PRIMID (C1)	R\$ 0,8073
09479P	STRYPHODENDRON EXTRATO 60MG/G 20G APSEN FITOSCAR	R\$ 71,2800
10099	STRYPHODENDRON EXTRATO 60MG/G 50G APSEN FITOSCAR	R\$ 147,3120

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

08093P	TRAZODONA 100MG 30 CP REV APSEN DONAREN (C1)	R\$ 2,3209
10315P	TRAZODONA 150MG 30 CP REV APSEN DONAREN RETARD (C1)	R\$ 3,4822
08094P	TRAZODONA 50MG 60 CP REV APSEN DONAREN (C1)	R\$ 1,1606
05690	TRIANCINOLONA 20MG/ML 1ML 1 F/A APSEN TRIANCIL	R\$ 15,9408
05691P	TRIANCINOLONA 20MG/ML 5ML 1 F/A APSEN TRIANCIL	R\$ 79,6932
08099P	MEMANTINA 10MG 60 CP GEN APSEN (C1)	R\$ 2,4366
55579	BETAMETASONA 2,5MG + HIALURONIDASE 150MG POM DERM APSEN POSTEC	R\$ 88,8408
55584	CAPSAICINA 0,25MG/G 50G APSEN MOMENT	R\$ 53,7948
55585	CAPSAICINA 0,25MG/ML 60ML APSEN MOMENT	R\$ 39,7224
55586	CAPSAICINA 0,75MG/G 50G APSEN MOMENT	R\$ 64,5624
55589	CICLOBENZAPRINA 10MG + CAFEINA 60MG CX C/15CP MIOSAN CAF APSEN	R\$ 1,3636
55590	CICLOBENZAPRINA 5MG + CAFEINA 30MG CX C/15CP MIOSAN CAF APSEN	R\$ 1,2261
55605	DOBESILATO 500MG 30CP DOBEVEN APSEN	R\$ 1,9148
55632	IOIMBINA 5,4MG C/60CP APSEN YOMAX	R\$ 1,0790
55639	LEVOFLOXACINO 250MG CX C/7CP LEVOXIN APSEN	R\$ 4,7612
55640	LEVOFLOXACINO 500MG CXC/14CP LEVOXIN APSEN	R\$ 9,1514
55641	LEVOFLOXACINO 750MG CXC/7CP LEVOXIN APSEN	R\$ 14,2128
09991P	SULFASSALAZINA 500MG C/60 CP APSEN AZULFIN	R\$ 1,0099
09931P	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG C/30 CP REUQUINOL APSEN	R\$ 1,4788
10369	TRIXIFENIDIL 2MG 30CP APSEN ARTANE	R\$ 0,2987
10370	TRIXIFENIDIL 5MG 30CP APSEN ARTANE	R\$ 0,2314
08079	LACTASE 10.000 FCC 2G C/30 SACHES APSEN LACTOSIL	R\$ 21,6000

000060

08078	LACTASE 4.000 FCC 2G C/30 SACHES APSEN LACTOSIL	R\$ 21,6000
55759	COLAGENO HIDROLISADO 3G C/30 MOTILEX APSEN	R\$ 3,9031
10688P	LIDOCAINA+NEOMICINA+HIALURONIDASE 8 ML FA C/ 1 APSEN OTO- XILODASE	R\$ 16,3080
09676	ETODOLACO 300MG C/30 CP APSEN FLANCOX	R\$ 1,2113
55760	BETAMETASONA + HIALURONIDASE 2,5MG BNG 10G POSTEC APSEN	R\$ 46,1160
55761	COLECALCIFEROL 200UI/10ML DESOL APSEN	R\$ 16,2000
55762	COLECALCIFEROL 200UI/20ML DESOL APSEN	R\$ 21,6000
08096	DOXAZOSINA 1MG 20 CP APSEN UNOPROST	R\$ 1,9154
08097P	DOXAZOSINA 2MG 30 CP APSEN UNOPROST	R\$ 2,3490
08098P	DOXAZOSINA 4MG 30 CP APSEN UNOPROST	R\$ 3,6280
55784	MEMANTINA 10MG 50ML ALOIS GOTAS APSEN	R\$ 120,9060
55785	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G/8G C/1 ENV TRATURIL APSEN	R\$ 40,5216
56015	BETAISTINA 24MG 60 CP APSEN LABIRIN	R\$ 1,2240
56016	ISOXSUPRINA 5MG/ML 2ML 5 AMP IM/IV APSEN INIBINA	R\$ 13,5605
04124P	OXIBUTININA 5MG 30 CP APSEN RETEMIC	R\$ 0,8899
01050	CALCITRIOL 0,25MCG 30 CPS ASPEN OSTRIOL	R\$ 1,6862
10509	FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1MG 100CP (2 A 8) BMS/ASPEN FLORINEFE	R\$ 1,5293
09495	FONDAPARINUX SODICO 2,5MG/0,5ML CX C/2 SER GSK ARIXTRA	R\$ 19,9152
09496	FONDAPARINUX SODICO 7,5MG/0,6ML CX C/2 SER GSK ARIXTRA	R\$ 48,6648
10341	LIDOCAINA 5% POM 25G ASTRAZENECA XYLOCAINA	R\$ 16,7076
10343	LIDOCAINA+PRILOCAINA 5G 1 UN POM ASTRAZENECA EMLA	R\$ 14,5541
09862	MELFALANA 2MG 25 CP (2 A 8) GLAXOSMITH ALKERAN	R\$ 4,7956
10331	PROPOFOL 10MG/ML (1%) 100ML 01F/A IV (2A25) ASTRAZENECA DIPRIVAN (C1)	R\$ 240,9912

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS – CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

10330	PROPOFOL 10MG/ML (1%) 20ML 05 AMP IV (2A25) ASTRAZENECA DIPRIVAN (C1)	R\$ 38,0225
10332	PROPOFOL 10MG/ML (1%) 50 ML 01F/A IV (2A25) ASTRAZENECA DIPRIVAN (C1)	R\$ 181,5588
10333	PROPOFOL 20MG/ML (2%) 50 ML 01F/A IV (2A25) ASTRAZENECA DIPRIVAN (C1)	R\$ 221,2596
10339	ROPIVACAINA 7,5MG/ML 20ML 5 AMP ETJ EST. ASTRAZENECA NAROPIN	R\$ 45,3514
05293	SOMATROPINA HUMANA 4 UI PO LIOF + DIL 1ML (2 A 8C) CX C/5 ASPEN EUTROPIN	R\$ 153,3730
55575	BESILATO DE ATRACÚRIO 10ML/ML 2,5ml ASPEN TRACRIUM	R\$ 22,8118
55576	BESILATO DE ATRACÚRIO 2MG/ML 5ML ASPEN TRACRIUM	R\$ 43,6169
55577	BESILDATO DE CISATRACÚRIO 2MG/ML 10ML ASPEN NIMBIUM	R\$ 67,8758
55578	BESILDATO DE CISATRACÚRIO 2MG/ML 5ML ASPEN NIMBIUM	R\$ 34,8926
55581	BROMIDRATO DE DARIFENACINA 15MG C/14 ASPEN ENABLEX	R\$ 7,5105
55582	BROMIDRATO DE DARIFENACINA 7,5MG C/14 ASPEN ENABLEX	R\$ 7,5105
10340	LIDOCAINA 2% GELEIA TUB 30G ASTRAZENECA XYLOCAINA	R\$ 28,6416
04748	REMIFENTANILA 2MG 5 F/A IV GLAXOSMITH ULTIVA (A1)	R\$ 67,1609
10336	ROPIVACAINA 10MG/ML 10ML 5 AMP ETJ EST. ASTRAZENECA NAROPIN	R\$ 30,6655
10337	ROPIVACAINA 10MG/ML 20ML 5 AMP ETJ EST. ASPEN PHARMA NAROPIN	R\$ 61,3548
10338	ROPIVACAINA 2MG/ML 20ML 5 AMP ETJ EST. ASTRAZENECA NAROPIN	R\$ 39,6230
10219	TIROFIBANA 0,25MG/ML 1F/A C/ 50ML IV ASPEN AGRASTAT	R\$ 989,4096
00615	AZATIOPRINA 50MG 100 CP ASPEN IMURAN	R\$ 3,1835
10730	CLORAMBUCILA 2MG C/ 25 CP (2 A 8) GSK LEUKERAN	R\$ 3,5398
03018	INSULINA N 100UI/ML 10ML 1 F/A (2 A 8 C) SC ASPEN INSUNORM	R\$ 43,9344
03023	INSULINA R 100UI/ML 10ML 1 F/A (2 A 8C) IV/SC ASPEN INSUNORM (NAC)	R\$ 43,9344
03709	MERCAPTOPURINA 50MG 25 CP ASPEN PHARMA PURINETHOL	R\$ 4,1558

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

05605	TIOGUANINA 40MG 25 CP ONC ASPEN LANVIS	R\$ 9,1230
10032	SUCCINATO DE SOLIFENACINA + TANSULOSINA 6MG/0,4MG 30CP VESOMNI ASTELLAS	R\$ 4,5258
55977	TACROLIMO 1 MG 50 CP ASTELLAS PROGRAF	R\$ 6,7906
55978	TACROLIMO 5 MG 50 CP ASTELLAS PROGRAF	R\$ 33,9522
55979	TACROLIMO 5 MG 10 AMP ASTELLAS PROGRAF	R\$ 516,5878
55980	MIRABEGRONA 25 MG 30 CP ASTELLAS MYRBETRIC	R\$ 3,7994
55981	MIRABEGRONA 50 MG 30 CP ASTELLAS MYRBETRIC	R\$ 6,4681
55982	MICAFUNGINA 50 MG ASTELLAS MYCAMINE	R\$ 160,585
55983	MICAFUNGINA 100 MG ASTELLAS MYCAMINE	R\$ 322,5420
55984	SOLIFENACINA 5 MG 30 CP ASTELLAS VESICARE	R\$ 4,5258
06023	SOLIFENACINA 10MG 30CP VESICARE ASTELLAS	R\$ 5,5382
55985	ENZALUTAMIDA 40 MG 120 CP ASTELLAS XTANDI	R\$ 99,4362
09953	AMOXICILINA 500MG 50BL 7CP GEN AUROBINDO	R\$ 1,9720
55894	MEROPENEM 1G 10 F/A IV GEN AUROBINDO	R\$ 180,4972
55893	MEROPENEM 500MG 10 F/A IV GEN AUROBINDO	R\$ 104,0483
09077	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0,5G 10 F/A GEN AUROBINDO	R\$ 109,0400
11083	CILOSTAZOL 100MG 30 CP BIOLAB CLAUDIC COMPLEMENTAR - ITEM 27	R\$ 2,0134
02579	FLUDROXICORTIDA 0,125MG/G 30G CR BIOLAB DRENISON	R\$ 26,2440
03099	ISSOSSORBIDA MONONITRATO 10MG/ML 50 AMP BIOLAB CORONAR	R\$ 2,2695
10959	LEVANLODIPINO 2,5MG C/30 BIOLAB NOVANLO	R\$ 1,4785
10960	NEBIVOLOL 5MG C/90 BIOLAB NEBILET	R\$ 3,0783
10217	NORETISTERONA 0,35MG 35 CP BIOLAB NORESTIN	R\$ 0,2024
04086	ONDANSETRONA 4MG 10 CP BIOLAB VONAU FLASH BÁSICO - ITEM 63	R\$ 2,7248

09930	ONDANSETRONA 8MG 10 CP BIOLAB VONAU FLASH BASICO - ITEM 64	R\$ 5,3654
04673	PROPILTIOURACIL 100MG 30 CP BIOLAB PROPILRACIL	R\$ 0,6343
05590	TIAMAZOL 10MG 50 CP BIOLAB TAPAZOL	R\$ 0,4322
05591	TIAMAZOL 5MG 100 CP BIOLAB TAPAZOL	R\$ 0,2181
05848	VASOPRESSINA 20U 1ML 10 AMP IV/IM/SC BIOLAB ENCRISE	R\$ 23,1422
55591	CILOSTAZOL 50MG C/30 BIOLAB CLAUDIC COMPLEMENTAR - ITEM 28	R\$ 1,0214
55580	BROMAZEPAM 3MG C/30CP GEN BRAINFARMA/NEO QUIMICA	R\$ 0,6016
09624	CIANOCOBALAMINA 1.000 MCG 2ML (VIT B12) 50 AMP IM CITOPHARMA AMICORED (BEDOZIL)	R\$ 3,2968
09623	CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG 2ML (VIT B12) 50 AMP IM CITOPHARMA AMICORED (BEDOZIL)	R\$ 7,1235
09621	ZINCO+CUPRICO+MANGANES+CROMICO OLIGOELEMENTOS 2ML 50 AMP IV CITOPHARMA AD OLIG-TRAT (AD ELEMENT)	R\$ 9,6539
09622	ZINCO+CUPRICO+MANGANES+CROMICO OLIGOELEMENTOS 4ML 50 AMP IV CITOPHARMA PED OLIG-TRAT (PED ELEMENT)	R\$ 13,5747
11019	ACICLOVIR 200MG 25 CP CIFARMA ACIVIRAX BASICO - ITEM 2	R\$ 2,2706
01847	CUMARINA+Troxerrutina 15+90MG 60 CP CIFARMA VARICOSS COMPLEMENTAR - 66	R\$ 1,3030
02034	DIMENIDRATO+PIRIDOXINA GTS 20ML CIFARMA NAUSILON B6	R\$ 9,1044
11279	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG CP C/500 CIFARMA VARIFLUX	R\$ 1,8725
09627	DIPIRONA+ADIFENINA+PROMETAZINA 15ML CIFARMA DORILESS	R\$ 21,1788
07044	DIPIRONA+ADIFENINA+PROMETAZINA 50BL 4CP CIFARMA DORILESS	R\$ 0,7061
11202	HEDERA HELIX L. 7MG 100ML XPE CIFARMA FLYARE (COPO)	R\$ 9,0872
04993	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG 12 CPS CIFARMA FLORENT	R\$ 2,5785
04997	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG PO ORAL 4 ENV 1G AD/PED CIFARMA FLORENT	R\$ 5,2461
55587	CASTANHA DA INDIA 100MG C/60 CAPS CIFARMA VENOCEL	R\$ 0,2160
11401	GLIMEPIRIDA 2MG 450 CP GEN CIMED	R\$ 0,1685

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

11402	ACEBROFILINA 50MG/5ML 120ML AD. GEN CIMED	R\$ 16,1905
11403	ATORVASTATINA 10MG C/90 CP GEN CIMED	R\$ 1,1878
11404	ATORVASTATINA 20MG C/90 CP GEN CIMED	R\$ 1,1550
06021	OXIDO ZINCO+COLECALCIFEROL+RETINOL 45G POMADA AZUL CIMED BABYMED	R\$ 15,5520
55950	ACEBROFILINA 25MG/5ML XPE PED 120ML C/50 FR GEN CIMED	R\$ 13,4922
55951	ACICLOVIR 200MG C/30 CP GEN CIMED	R\$ 4,9651
55952	ACICLOVIR 50MG/G 10G BIS GEN CIMED	R\$ 18,2952
55953	AMOXICILINA 50MG/ML 150ML C/ 50 FR GEN CIMED	BÁSICO - ITEM 16 R\$ 10,2922
55954	AMOXICILINA 50MG/ML 60ML C/50 FR GEN CIMED	R\$ 11,5992
55957	ATORVASTATINA 40MG C/30 CP GEN CIMED	R\$ 2,3756
01977P	DEXPANTENOL 50MG/G 30G POM CIMED BEPANTRIZ	R\$ 14,9472
55958	CICLOBENZAPRINA 10 MG C/480 CP GEN CIMED	COMPLEMENTAR - ITEM 30 R\$ 0,5838
55959	CICLOBENZAPRINA 5 MG C/480 CP GEN CIMED	R\$ 0,7960
55960	NIMESULIDA 50MG/ML 15ML CIMED CIMELIDE	R\$ 14,6556
55961	LEVONORGESTREL 0,75MG 2CP CIMED DIAD	BÁSICO ITEM - 122 R\$ 9,2070
55962	GLIMEPIRIDA 4MG 30 CP GEN CIMED	R\$ 2,3972
11445	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 500CP GEN CIMED	BÁSICO ITEM - 107 R\$ 0,1490
55963	LORATADINA 1 MG/ML 100 ML GEN CIMED	R\$ 13,1112
55964	LORATADINA 10 MG C/360 CP CIMED LORATAMED	BÁSICO ITEM - 127 R\$ 0,6733
55968	NIMESULIDA 100MG C/600 CP GEN CIMED	COMPLEMENTAR - ITEM - R\$ 0,9174
55969	MICONAZOL 20 MG/G CREM DERM 28G GEN CIMED	R\$ 11,9664
55970	MICONAZOL 20 MG/G LOCAO 30 ML GEN CIMED	R\$ 6,6312
55972	DICLOFENACO 15 MG/ML 20 ML CIMED PROBENXIL	R\$ 13,7700

55973	DICLOFENACO 11,6 MG 60 G CIMED PROBENXIL	R\$ 16,4376
55975	VALERIANA OFFICINALIS 50 MG CIMED VALERIMED	R\$ 1,0800
02492	FENOFIBRATO 250MG 30 CP RETARD COSMED/FARMASA LIPANON	R\$ 2,0383
03973	NITROFURANTOÍNA 100MG C/28 CAP MACRODANTINA COSMED	R\$ 0,3425
55624	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG C/60 CAPS FLUIR COSMED	R\$ 0,7633
10980	ALENDRONATO DE SODIO 70MG C/4 DELTA ENDROSTAN BÁSICO - ITEM 10	R\$ 8,6319
10951	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 12 CP GEN EMS BÁSICO - ITEM 6	R\$ 2,7594
55689	ACARBOSE 100MG 30 CP AGLUCOSE EMS	R\$ 1,2517
55690	ACARBOSE 50MG 30 CP AGLUCOSE EMS	R\$ 0,8247
55691	ALPRAZOLAM 2MG 30 CP GEN EMS	R\$ 1,7964
55692	AMITRIPTILINA 75MG 30 CP GEN EMS	R\$ 1,3161
00375	AMOXICILINA+CLAVULANATO 875+125MG 14 CP GEN EMS	R\$ 8,2373
11086	ANASTROZOL 1MG 30 CP ONC EMS ARAZABI	R\$ 18,4219
00308	ALPRAZOLAM 1MG 30 CP GEN EMS (B1)	R\$ 0,5605
03788	METRONIDAZOL 400MG 20 CP EMS/LEGRAND CANDERM	R\$ 0,9509
01185	CARVEDILOL 12,5MG 30 CP EMS/SIGMA PHARMA CARVEDILAT BÁSICO - ITEM 37	R\$ 1,2304
01188	CARVEDILOL 3,125MG 30 CP EMS/SIGMA PHARMA CARVEDILAT BÁSICO - ITEM 39	R\$ 0,9183
08055	CARVEDILOL 25,0MG 30 CP GEN EMS BÁSICO - ITEM 38	R\$ 2,7762
09106	CARVEDILOL 6,25MG 30 CP GEN EMS BÁSICO - ITEM 40	R\$ 2,2237
55694	MESALAZINA 400MG 30 CP CHRON-ASA EMS	R\$ 1,4400
55695	MESALAZINA 500MG 50 CP LIB PROL CHRON-ASA EMS	R\$ 3,9051
55696	MESALAZINA 800MG 30 CP CHRON-ASA EMS COMPLEMENTAR - ITEM 105	R\$ 3,3000
55697	CLOMIPRAMINA 10MG 20 CP CLO EMS	R\$ 0,4633

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.
 Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br



PRODUTOS
MÉDICO
HOSPITALARES

000066

55698	CLOMIPRAMINA 25MG 20 CP CLO EMS	BÁSICO - ITEM 55	R\$ 1,0298
55699	CLOMIPRAMINA 75MG 20 CP CLO EMS	COMPLEMENTAR - ITEM 40	R\$ 1,5633
55700	MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML 1ML AMP CONTRACEP GERMED	BÁSICO ITEM - 134	R\$ 18,4896
02908	HIALURONATO SODIO 40MG 1 F/A 50ML EMS CYSTISTAT		R\$ 509,5224
55701	DEFLAZACORTE 30MG C/ 10CP GEN EMS		R\$ 8,4596
55702	DEFERASIROX 125MG C/ 28CP DESAIRON EMS		R\$ 21,1367
55703	DEFERASIROX 250MG C/ 28CP DESAIRON EMS		R\$ 42,2739
55704	DEFERASIROX 500MG C/ 28CP DESAIRON EMS		R\$ 84,548
10431	SINVASTATINA 40MG 30 CP GEN EMS		R\$ 3,0661
02982	IMATINIBE MESILATO 100MG 60 CP EMS GLIMATIN		R\$ 83,3868
02985	IMATINIBE MESILATO 400MG 30 CP EMS GLIMATIN		R\$ 279,8302
00004	ACIDO ACETILSALICILICO AAS TAMPONADO 100MG 32 CP EMS/SIGMA PHARMA SOMALGIN	COMPLEMENTAR - ITEM 1	R\$ 0,4908
55705	ACIDO ACETILSALICILICO AAS TAMPONADO 200MG 32 CP EMS/SIGMA PHARMA SOMALGIN		R\$ 0,5835
55706	ACIDO ACETILSALICILICO AAS TAMPONADO 325G 32 CP EMS/SIGMA PHARMA SOMALGIN		R\$ 1,2713
55707	ACIDO ACETILSALICILICO AAS TAMPONADO 81G 32 CP EMS/SIGMA PHARMA SOMALGIN		R\$ 0,3172
55708	VALACICLOVIR 500MG C/ 10 CP HERPSTAL EMS		R\$ 13,950
00617	AZATIOPRINA 50MG 50 CP EMS/GERMED IMUSSUPREX		R\$ 1,1677
03095	ISOSSORBIDA DINITRATO 05MG 30 CP SUBLING EMS ISORDIL	BÁSICO ITEM - 114	R\$ 0,2682
55709	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG 30 CP EMS ISORDIL		R\$ 0,2560
55710	GLICOSAMINA 1,5G PO ORAL 30 SACHE SULGLIC EMS		R\$ 6,0728
05645	TOPIRAMATO 100MG 60 CP GEN EMS (C1)	COMPLEMENTAR - ITEM 151	R\$ 1,7513
05650	TOPIRAMATO 25MG 60 CP GEN EMS (C1)		R\$ 0,9570

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, Nº 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS – CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

09118	TOPIRAMATO 50MG 60 CP GEN EMS (C1) COMPLEMENTAR - ITEM 152	R\$ 1,9030
55711	ATENOLOL 50MG 30 CP GEN EMS	R\$ 0,6786
00590	ATORVASTATINA 80MG 30 CP GEN EMS	R\$ 4,2847
09234	ATORVASTATINA 10MG 30 CP GEN EMS	R\$ 2,3756
09180	ATORVASTATINA 20MG 30 CP GEN EMS	R\$ 4,1623
09237	ATORVASTATINA 40MG 60 CP GEN EMS	R\$ 4,2844
10742	BEZAFIBRATO 200MG C/ 20 CP GEN EMS	R\$ 0,7495
0780	BIMATOPROSTA 0,3MG/ML COL. 3ML GEN EMS	R\$ 71,9388
00781	BIMATOPROSTA 0,3MG/ML COL. 5ML GEN EMS	R\$ 107,9136
55712	BISOPROLOL 5MG 30 CP GEN EMS COMPLEMENTAR - ITEM 85	R\$ 2,1261
11103	BROMAZEPAM 3MG 30 CP GEN EMS (B1)	R\$ 0,5115
10750	BROMAZEPAM 6MG 30 CP GEN EMS (B1) D.I.	R\$ 0,8214
55713	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150MG 30 COMP LIB PROL GEN EMS	R\$ 2,8436
55714	CANDESARTANA CILEXETILA 16MG 30 CP GEN EMS	R\$ 2,5610
01392	CICLOBENZAPRINA 10MG 10 CP GEN EMS	R\$ 0,8856
01394	CICLOBENZAPRINA 5MG 30 CP GEN EMS	R\$ 0,7974
01402	CICLOSPORINA 100MG 50 CPS GEL MOLE GEN GERMED	R\$ 7,3593
01403	CICLOSPORINA 25MG 50 CPS GEL MOLE GEN GERMED	R\$ 1,8619
01404	CICLOSPORINA 50MG 50 CPS GEL MOLE GEN GERMED	R\$ 3,7150
55988	CLARITROMICINA 500MG 10 CP GEN EMS BÁSICO - ITEM 47	R\$ 10,3904
01517	CLARITROMICINA 250MG/5ML 60ML SUSP GEN EMS	R\$ 85,6980
09039	CLONAZEPAN 2MG 30 CP GEN EMS (B1) COMPLEMENTAR - ITEM 34	R\$ 0,3891
01960	DEXAMETASONA 4MG C/10 CP GEN EMS/LEGRAND BÁSICO - ITEM 66	R\$ 0,9050

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax: 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

09856	DILTIAZEM 030MG 50 CP GEN EMS	R\$ 0,2910
09857	DILTIAZEM 060MG 50 CP GEN EMS	R\$ 0,5579
55763	DORZOLAMIDA + TIMOLOL 20MG/ML + 5MG/ML GEN EMS	R\$ 64,2492
55764	DORZOLAMIDA 20MG/ML 5ML GEN EMS	R\$ 44,2584
02120	DOXAZOSINA 2MG 30 CP GEN EMS/GERMED	R\$ 2,1952
55715	LATANOPROSTA 0,05MG/ML SOL OFT 2,5ML DRENATAN EMS	R\$ 112,1904
09781	DULOXETINA 60MG 30 CPS GEN EMS (C1) COMPLEMENTAR ITEM - 42	R\$ 2,9635
55716	DULOXETINA 30MG 30 CPS GEN EMS (C1) COMPLEMENTAR ITEM - 41	R\$ 3,9821
11505	ENALAPRIL 05MG 30 CP GEN EMS	R\$ 0,6836
55718	ENTACAPONA 200MG 30 CPS REV GEN EMS	R\$ 3,7047
55719	ESCITALOPRAM 10MG 30 CPS REV GEN EMS	R\$ 4,8142
55720	ESCITALOPRAM 15MG 30 CPS REV GEN EMS	R\$ 5,7769
55721	ESCITALOPRAM 20MG 30 CPS REV GEN EMS	R\$ 9,1450
02358	ESOMEPRAZOL 20MG 28CPS REV GEN EMS	R\$ 3,0059
55723	ESOMEPRAZOL 40MG 28CPS REV GEN EMS	R\$ 6,2837
02397	ESPIRONOLACTONA 025MG 30 CP GEN EMS/GERMED BASICO - ITEM 80	R\$ 0,5568
05981	FINASTERIDA 5MG 30 CP GEN EMS BASICO - ITEM 90	R\$ 3,2951
11036	FINGOLIMODE 0,5MG 28 CPS GEN EMS	R\$ 140,7255
55724	FLUOXETINA 20MG 28 CPS GEN EMS BASICO - ITEM 92	R\$ 2,4782
55725	GABAPENTINA 600MG 27 CPS REV GEN EMS	R\$ 4,4995
55726	GALANTAMINA 16MG 28 CP DURA LIB PROL GEN EMS	R\$ 4,8414
55727	GALANTAMINA 8MG 28 CP DURA LIB PROL GEN EMS	R\$ 5,5280
55728	GENFIBROZILA 600MG 24 COMP REV GEN EMS	R\$ 1,7937

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

55729	GENFIBROZILA 900MG 12 COMP REV GEN EMS	R\$ 2,7027
55730	GLIMEPIRIDA 4MG 30 CP GEN EMS <small>COMPLEMENTAR - ITEM 153</small>	R\$ 1,023
55731	SINVASTATINA 10MG 30 CP GEN EMS	R\$ 1,8431
55732	PREDNISONA 20MG 10 CP GEN EMS <small>BÁSICO ITEM - 153</small>	R\$ 1,6254
55733	GLIBENCLAMIDA 5MG 30 CP GEN EMS	R\$ 0,2922
55734	ACIDO FOLICO 5MG 30 CP FOLIFOLIN EMS	R\$ 0,3826
55735	RILUZOL 50MG 60 CP TEKZOR EMS	R\$ 23,3177
55736	HIDROXIUREIA 500MG 100 CP TEPEV EMS	R\$ 1,3930
09527	TICLOPIDINA 250MG 30 CP GEN EMS	R\$ 1,9284
05698	TROMETAMOL CETOROLACO 30MG/ML 3 AMP IM/IV EMS TORAGESIC	R\$ 9,6804
05697	TROMETAMOL CETOROLACO 10MG 10 CP SL EMS TORAGESIC	R\$ 2,9095
55737	TRAVOPROSTA 0.04MG/ML SOL. OFT 2,5KP TRAVAMED EMS <small>COMPLEMENTAR - ITEM 153</small>	R\$ 2,344
05811	VALSARTANA 80MG 30 CP GEN EMS/NOVA QUIMICA	R\$ 2,7508
55738	VALSARTANA 160MG 30 CP GEN EMS/NOVA QUIMICA	R\$ 2,7508
55739	VALSARTANA 320MG 30 CP GEN EMS/NOVA QUIMICA <small>COMPLEMENTAR - ITEM 153</small>	R\$ 2,7508
55740	ZIPRASIDONA 40 MG 30 CAP GEN EMS	R\$ 5,1263
55741	ZIPRASIDONA 80 MG 30 CAP GEN EMS	R\$ 8,5326
05880	ZOLPIDEM 10MG 20 CP GEN EMS/GERMED (B1)	R\$ 1,9224
09896	LEVOFLOXACINO 500MG 10 CP GEN EMS	R\$ 9,8075
09041	LORAZEPAM 2MG 20 CP GEN EMS (B1)	R\$ 0,6156
03719	MESALAZINA 3G 100ML ENEMA GEN EMS	R\$ 19,6776
55742	MOXIFLOXACINO 400MG 5CP GEN EMS	R\$ 19,7683
55743	NITRAZEPAM 5MG 20 CP GEN GERMED	R\$ 0,2732

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

000070

55744	LACTULOSE 667MG/ML 120ML AMEIXA NORMOLAX EMS	BÁSICO ITEM - 117	R\$ 30,9528
04062	OLANZAPINA 10MG 28 CP GEN EMS (C1)		R\$ 13,5551
04063	OLANZAPINA 5MG 28 CP GEN EMS (C1)		R\$ 6,7770
55745	ALENDRONATO DE SODIO 70MG C/4 CP OSTEOFORM EMS		R\$ 8,9586
04163	PANTOPRAZOL 20MG 28 CP GEN EMS		R\$ 2,1537
04168	PANTOPRAZOL 20MG 28 CP GEN EMS	COMPLEMENTAR ITEM - 120	R\$ 3,8012
55746	ZOLPIDEM 5MG 30CP PATZ SL EMS		R\$ 3,0931
55765	PENTOXIFILINA 400MG 20 COMP GEN EMS	COMPLEMENTAR ITEM - 121	R\$ 3,8012
55747	PRAMIPEXOL 1MG 30CP GEN EMS		R\$ 3,8254
55748	LEVONORGESTREL 0,75MG 2CP PREVIDEZ EMS		R\$ 11,1726
55749	QUETIAPINA 300MG 30CP CP REV QUEROPAX EMS		R\$ 32,0040
55750	QUETIAPINA 100MG 30 CP REV GEN EMS		R\$ 5,2343
55751	QUETIAPINA 200MG 30 CP REV GEN EMS		R\$ 9,4165
04727	RANITIDINA 150MG 120ML XPE GEN EMS/GERMED		R\$ 30,0564
55752	RISEDRONATO SODICO 35MG 4 CP CP REV GEN EMS		R\$ 15,1227
04974	ROSUVASTATINA 10MG 30 CP GEN EMS		R\$ 3,3929
55753	ALFACALCIDOL 0,25MCG 30 CP SIGMACALCIDOL EMS		R\$ 1,7070
55754	ALFACALCIDOL 1MCG 30 CP SIGMACALCIDOL EMS		R\$ 4,3152
55756	CALCITRIOL 0,25MCG 30 CPS SIGMATRIOL GERMED		R\$ 1,3560
55757	SILDENAFILA 20MG 90 CP GEN EMS		R\$ 12,9996
55786	CINACALCETE 30MG 30CP MISSORT EMS		R\$ 20,6607
55788	SOLIFENACINA 10MG 30CP IMPERE EMS		R\$ 5,5378
00350	AMITRIPTILINA 25MG 30 CP GEN EMS (C1)	BÁSICO - ITEM 53	R\$ 0,4129

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS – CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

55827	ANLODIPINA 10MG C/30 CP GEN EMS	R\$ 1,6319
11147	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML 5ML 5 AMP (2 A 8C) EMS BEDECI	R\$ 34,4477
00306	ALPRAZOLAM 0,5MG 30 CP GEN EMS (B1) COMPLEMENTAR - ITEM 3	R\$ 2,2517
55986	BESILATO CISATRACURIO 2 MG/ML 10 ML 5 AMP BEDECI EMS	R\$ 67,8758
55987	CEFALEXINA 500 MG 10 CP GEN EMS BÁSICO - ITEM 41	R\$ 2,3738
55989	CLOTRIMAZOL 10 MG/G CREME VAG GEN EMS	R\$ 36,3420
55992	FENOFIBRATO 200 MG 30 CP GEN EMS	R\$ 1,5213
55993	GLICLAZIDA 30 MG 30 CP GEN EMS	R\$ 0,6167
55994	GLICLAZIDA 60 MG 30 CP GEN EMS	R\$ 1,2326
55995	SOLIFENACINA 5 MG C/ 10 CP IMPERE EMS	R\$ 4,5252
55996	INDAPAMIDA 1,5 MG C/ 30 CP GEN EMS	R\$ 0,7420
56000	QUETIAPINA 25 MG C/ 30 CP GEN EMS COMPLEMENTAR - ITEM 129	R\$ 1,5384
56001	ROSUVASTATINA 20 MG C/ 30 CP GEN EMS	R\$ 5,9432
56002	SERTRALINA 100 MG C/ 14 CP GEN EMS	R\$ 5,7533
56003	SERTRALINA 50 MG C/ 28 CP GEN EMS	R\$ 2,8766
56004	SIBUTRAMINA 15 MG C/ 30 CP GEN EMS	R\$ 1,9699
56006	SILDENAFILA 25 MG C/ 4 CP GEN EMS	R\$ 12,6603
56007	SILDENAFILA 50 MG C/ 4 CP GEN EMS	R\$ 13,9185
00155	AGUA BIDEUTILADA 10ML C/200 FARMACE	R\$ 0,6499
08002	ATROPINA 0,25MG/ML 1ML IM/IV/SC 100 AMP FARMACE ATROFARMA BÁSICO - ITEM 20	R\$ 0,7465
01560P	CLORETO POTASSIO 10% 10ML C/200 FARMACE	R\$ 0,7322
01570	CLORETO SODIO 0,9% 10ML C/200 FARMACE BÁSICO - ITEM 50	R\$ 0,7819
10616	CLORETO SODIO 10% 10ML C/200 FARMACE	R\$ 0,7387

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

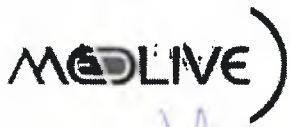
01579	CLORETO SODIO 20% 10ML C/200 FARMACE	BÁSICO - ITEM 52	R\$ 0,9473
02044	DIPIRONA 500MG/ML 02ML 100 AMP IM/IV FARMACE	DIPIFARMA BÁSICO - ITEM 73	R\$ 1,1465
03758	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 100 AMP FARMACE	METROFARMA BÁSICO - ITEM 141	R\$ 0,7625
03780	METRONIDAZOL 0,5% 0100ML 60 FR FARMACE	NIDAZOFARMA	R\$ 9,3075
05191	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 60 FR SF FARMACE		R\$ 6,2441
05268	SOL. GLICOSE 50% 10ML C/200 FARMACE	BÁSICO - ITEM 97	R\$ 0,4447
10614	SOL. MANITOL 20% 0250ML 50 FR FARMACE	COMPLEMENTAR - ITEM 101	R\$ 14,7307
05866	VITAMINA C 500MG 5ML 100 AMP IV FARMACE		R\$ 0,9418
11065	SOL. GLICOSE 25% 10ML C/200 FARMACE		R\$ 0,9320
10134	AMBROXOL 15MG/5ML INF. 120ML GEN C/60 FR GEN FARMACE		R\$ 7,7815
10717	AMBROXOL 30MG/5ML AD 120ML GEN FARMACE		R\$ 13,1442
00775	BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML C/100 AMP VIDRO FARMACE		R\$ 1,0263
10615	BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML 100 AMP GEN FARMACE	COMPLEMENTAR - ITEM 15	R\$ 1,1807
01010P	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 05ML 100 AMP IM/IV GEN FARMACE	COMPLEMENTAR - ITEM 16	R\$ 2,5903
01953	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR 100ML GEN FARMACE	BÁSICO - ITEM 68	R\$ 9,0326
09936	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR 120ML GEN FARMACE		R\$ 9,4549
01959	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML C/50 AMP IM/IV GEN FARMACE		R\$ 3,0547
01964	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 AMP IM/IV GEN FARMACE	BÁSICO - ITEM 67	R\$ 4,1957
10716	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML 100ML GEN FARMACE		R\$ 7,9889
02051	DIPIRONA 500MG/ML 20ML GTS GEN FARMACE		R\$ 5,2488
10667	OLEO MINERAL 0100ML C/60 FARMACE		R\$ 8,2080
04732	RANITIDINA 25MG/ML 2ML IM/IV 100 AMP GEN FARMACE	BÁSICO ITEM - 161	R\$ 1,6973
02013	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML 100 AMP IM FARMACE DICLOFARMA		R\$ 0,9891

09884	PARACETAMOL 200MG/ML 10ML GTS GEN FARMACE	R\$ 1,9110
04258	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GTS GEN FARMACE	R\$ 2,8665
02761	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 50 AMP IM/IV FARMACE FUROSEFARMA BÁSICO - ITEM 95	R\$ 0,7821
11099	DACARBAZINA 100MG 1 F/A IV FARMARIN EVODAZIN (2 A 8)	R\$ 74,6712
11127	DACARBAZINA 200MG 1 F/A IV ONC (2A8) FARMARIN EVODAZIN	R\$ 155,3040
11179	DAUNORRUBICINA 20MG 1 F/A FARMARIN EVOCLASS	R\$ 105,6348
11096	DOXORRUBICINA 10MG 1 F/A FARMARIN EVORUBICIN	R\$ 57,1212
097	DOXORRUBICINA 50MG 1 F/A IV FARMARIN EVORUBICIN	R\$ 237,3408
11100P	ETOPOSIDEO 100MG 1 F/A 5ML (2 A 8 C) FARMARIN EVOPOSDO	R\$ 75,9780
11178	FLUDARABINA 50MG PO LIOF 5 F/A (2 A 8) FARMARIN EVOFLUBINA	R\$ 930,0874
11189	GENCITABINA 1G 1 F/A IV FARMARIN ONC EVOZAR	R\$ 1.022,9328
11188	GENCITABINA 200MG 1 F/A IV FARMARIN ONC EVOZAR	R\$ 205,5672
11278	IDARRUBICINA 10MG 1 F/A PO LIOF FARMARIN EVOMID	R\$ 1.389,3984
11277	IDARRUBICINA 5MG 1 F/A PO LIOF FARMARIN EVOMID	R\$ 733,4280
11098	IFOSFAMIDA 1G 1 F/A IV (ATE 25C) FARMARIN EVOLOX ONC	R\$ 131,9328
11136	MITOXANTRONA 20MG 1 F/A 10ML IV (2 A 8) FARMARIN EVOMIXAN	R\$ 1.400,7816
11262	OXALIPLATINA 100 MG F/A PO IV (ATE 25C) FARMARIN EVOXALI	R\$ 4.658,8392
11431	OXALIPLATINA 50MG 1 F/A FARMARIN EVOXALI	R\$ 2.204,2044
11366	PACLITAXEL 100MG 1 F/A 16,7ML FARMARIN EVOTAXEL	R\$ 2.498,0940
11367	PACLITAXEL 150MG 1 F/A 25ML FARMARIN EVOTAXEL	R\$ 4.013,3016
11247	PACLITAXEL 300MG 1 F/A 50ML IV FARMARIN EVOTAXEL (2 A 8 C)	R\$ 7.735,1112
11388	PACLITAXEL 30MG 1 F/A 5ML (2 A 8) FARMARIN EVOTAXEL	R\$ 769,9104
10752	ALBENDAZOL 040MG/ML 10ML SUSP. GEOLAB ALBEL	R\$ 8,6778

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

PRODUTOS
MÉDICOS
HOSPITALARES

000074

00400	ANLODIPINA 10MG 50BL 10 CP GEOLAB BESILAPIN	R\$ 2,0439
00401	ANLODIPINA 5MG 25BL 20 CP GEOLAB BESILAPIN	R\$ 1,0391
10587	DEXCLORFENIRAMINA 2MG 500CP GEOLAB HYSTIN BÁSICO ITEM - 130	R\$ 0,3361
11143	ITRACONAZOL 100MG 50BL C/ 5 CPS GEOLAB TRAXONOL BÁSICO ITEM - 115	R\$ 6,7252
01541P	CLONAZEPAN 2,5MG/ML GTS 20ML C/50 FR GEN GEOLAB (B1)	R\$ 10,3427
10778	CODEINA+PARACETAMOL 500MG+30MG 96 CP GEN GEOLAB (A2)	R\$ 1,4395
10811	ESCITALOPRAM 10MG 30 CP GEN GEOLAB (C1)	R\$ 4,8142
05514	TANSULOSINA 0,4MG 20 CAPS GEN GEOLAB COMPLEMENTAR - ITEM 54	R\$ 4,7650
10757	ATORVASTATINA 10MG 30 CP GEN GEOLAB	R\$ 1,1876
10754	ATORVASTATINA 20MG 500 CP GEN GEOLAB	R\$ 1,1879
10755	ATORVASTATINA 40MG 500 CP GEN GEOLAB	R\$ 2,3758
55900	ESCITALOPRAM 20MG 2 BL C/15 CP GEOLAB	R\$ 9,1450
10322	GLIBENCLAMIDA 5MG 15BL 30CP GEOLAB GLICAMIN BÁSICO - ITEM 96	R\$ 0,2475
10800	QUETIAPINA 100MG 30 CP GEN GEOLAB (C1)	R\$ 7,8933
10753	QUETIAPINA 25MG 30 CP GEN GEOLAB	R\$ 2,3712
07067	NIFEDIPINA 10MG 15BL 30 CP GEOLAB NIOXIL	R\$ 0,4032
07090	NIFEDIPINA 20MG 15BL 30 CP GEOLAB NIOXIL COMPLEMENTAR - ITEM 110	R\$ 0,0000
55758	CIPROFIBRATO 100MG 500 CP GEN GEOLAB COMPLEMENTAR - ITEM 31	R\$ 1,3007
55766	OLANZAPINA 10MG 30 CP GEN GEOLAB	R\$ 20,5880
55767	CLONAZEPAN 0,5MG 30 CP GEN GEOLAB	R\$ 0,2192
55768	OLANZAPINA 5MG 30 CP GEN GEOLAB	R\$ 6,7766
10548	CAPTOPRIL 25MG 30 CP GEOLAB CAPOX BÁSICO - ITEM 31	R\$ 0,6613
02763	FUROSEMIDA 40MG 25BL 20 CP GEOLAB DIUREMIDA	R\$ 0,5217

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

00346	AMIODARONA 200MG 50BL 10 CP GEOLAB AMIORON	BÁSICO - ITEM 12	R\$ 1,2269
55779	BUPROPIONA 150MG C/60 CP LIB LENTA GEN GEOLAB	COMPLEMENTAR - ITEM 34	R\$ 2,111
55780	INDAPAMIDA 1,5MG C/30 LIB PROL GEN GEOLAB		R\$ 0,6980
55781	QUETIAPINA 200MG 30 CP GEN GEOLAB		R\$ 14,1937
04667	PROPANOLOL 40MG 30BL 20 CP GEOLAB POLOL		R\$ 0,2014
60001	METFORMINA 850MG CX 1000CP GEOLAB GLICEFOR		R\$ 0,7141
60002	RANITIDINA 150MG CX 500 CP GEOLAB ULTIDIN	BÁSICO ITEM - 160	R\$ 1,3435
003	IBUPROFENO 300MG CX 500 CP GEOLAB IBUVIX	BÁSICO ITEM - 109	R\$ 0,5240
55688	ISOTRETINOINA 10MG 30 CP ACNOVA GERMED		R\$ 2,1668
55999	LATANOPROSTA + TIMOLOL 0,05 MG/ML + 5 MG/ML 2,5 ML GEN EMS		R\$ 99,3168
56005	CICLOSPORINA 100MG/ML 50 ML SIGMASPORIN EMS		R\$ 302,6916
55606	DOCETAXEL 80MG GEN GLENMARK		R\$ 2.619,9180
10857	DOCETAXEL RFU 20MG 1 F/A 01ML GEN GLENMARK		R\$ 903,3444
09326	DOXORRUBICINA 50MG 1 F/A GEN GLENMARK		R\$ 148,1112
04312	PEMETREXEDE DISSODICO 100MG C/ 1 F/A GEN GLENMARK		R\$ 1.038,2040
04314	PEMETREXEDE DISSODICO 500MG C/ 1 F/A GEN GLENMARK		R\$ 5.191,8516
10856	DOCETAXEL RFU 80MG 1 F/A 4ML GEN GLENMARK (0 A 25)		R\$ 3.257,4096
10250	DIPIRONA 500MG 50BL 10 CP GEN GREEN PHARMA		R\$ 0,2700
09908	NISTATINA 25.000UI/G 60G CR VAG GEN GREEN PHARMA		R\$ 10,1520
10713	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML 50 AMP SC/IV GEN GREEN PHARMA		R\$ 3,2400
09060	LIDOCAINA SPRAY 50ML AD/PED GEN HIPOLABOR		R\$ 79,6500
00038	ACIDO FOLICO 5MG 500 CP HIPOLABOR HIPOFOL	BÁSICO - ITEM 5	R\$ 0,1927
00042	ACIDO FOLINICO 15MG 25BL 20 CP HIPOLABOR FOLINAC	BÁSICO - ITEM 98	R\$ 2,5381

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

05869	VITAMINA K FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML 50 AMP IM/SC HIPOLABOR ESKAVIT COMPLEMENTAR - ITEM 79	R\$ 2,5592
00114	ADENOSINA 6MG/2ML C/50 AMP GEN HIPOLABOR COMPLEMENTAR - ITEM 2	R\$ 10,8022
08092	FENTANILA 0,05MG/ML (78,5MCG) ESPINHAL 10ML 25 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (A1) COMPLEMENTAR - ITEM 78	R\$ 4,0422
02498	FENTANILA 0,05MG/ML 2ML 50 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (A1)	R\$ 1,9833
02497	FENTANILA 0,05MG/ML ESPINHAL 10ML 50 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (A1)	R\$ 5,5274
03072	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML GEN HIPOLABOR BÁSICO - ITEM 27	R\$ 4,6155
03325	LIDOCAINA 2% S/VASO 5ML 100 F/A GEN HIPOLABOR	R\$ 2,1612
09773	NALBUFINA 10MG/ML 1ML 10 AMP IV/IM/SC GEN HIPOLABOR (A2)	R\$ 11,2514
04265	PARACETAMOL 500MG 50BL 10 CP GEN HIPOLABOR	R\$ 0,3374
05167	SIMETICONA/DIMETICONA 75MG/ML 10ML GTS GEN HIPOLABOR	R\$ 7,4736
05593	TIAMINA 300MG 50 BL 10 CP HIPOLABOR	R\$ 0,5903
05672	TRAMADOL 050MG 50 BL 10 CP GEN HIPOLABOR (A2) COMPLEMENTAR - ITEM 56	R\$ 2,9573
03900	MORFINA 10MG/ML 1ML 100 AMP GEN HIPOLABOR (A1) COMPLEMENTAR - ITEM 149	R\$ 3,2400
00598	ATROPINA 0,50MG/ML 1ML 100 AMP HYPOFARMA HYTROPIN	R\$ 0,7518
01709	COMPLEXO B 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYPLEX B COMPLEMENTAR - ITEM 67	R\$ 0,8292
02046	DIPIRONA 500MG/ML 05ML 100 AMP HYPOFARMA HYNALGIN	R\$ 1,4230
02817	GENTAMICINA 080MG/2ML 100 AMP AD IM/IV HYPOFARMA HYTAMICINA COMPLEMENTAR - ITEM 145	R\$ 2,9237
03306	LIDOCAINA 1% S/VASO 20ML 25 F/A HYPOFARMA HYPOCAINA	R\$ 3,7174
03312	LIDOCAINA 2% C/VASO 20ML 25 F/A HYPOFARMA HYPOCAINA	R\$ 5,0397
03979	NITROPRUSSETO SODIO 50MG 2ML 1 AMP HYPOFARMA NITROP	R\$ 26,2656
04170	PAPAVERINA 100MG 2ML 10 AMP HYPOFARMA HYPOVERIN	R\$ 15,2248
00990	BUPIVACAINA 0,5% PESADA 4ML 50 F/A GEN HYPOFARMA	R\$ 6,3072

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax: 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

03323	LIDOCAINA 2% S/VASO 20ML 25 F/A GEN HYPOFARMA	R\$ 4,3576
09199	NOREPINEFRINA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA	R\$ 10,5440
04089	ONDANSETRONA 4MG 2ML 50 AMP GEN HYPOFARMA	R\$ 35,3030
04095	ONDANSETRONA 8MG 4ML 50 AMP GEN HYPOFARMA	R\$ 70,6061
01439	CIMETIDINA 150MG/ML 2ML 100 AMP HYPOFARMA HYOIMET <small>COMPLEMENTAR - ITEM 29</small>	R\$ 0,9273
09046	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML 240 AMP PLAST ISO FARMA NOPROSIL	R\$ 0,7771
02007	DICLOFENACO SODICO 50MG 25BL 20 CP VITAMED RESODIC <small>COMPLEMENTAR - ITEM 09</small>	R\$ 0,3002
01136	CARB. CALCIO 500MG (200MG CALCIO ELEMENTAR) 50BL 10 CP VITAMED EFICAL	R\$ 0,5400
01713	COMPLEXO VITAMINA B C/500 VITAMED <small>COMPLEMENTAR - ITEM 65</small>	R\$ 0,5400
10582	SULFATO FERROSO 40MG(14 MG FERRO ELEMENTAR) 500 CP VITAMED <small>BÁSICO - ITEM 175</small>	R\$ 0,5400
10131	CARB. CALCIO 1250MG (500MG CALCIO ELEMENTAR) 50BL 10 CP CIA CAL VITAMED <small>BÁSICO - ITEM 35</small>	R\$ 0,1620
55570	AGOMELATINA 25MG CX C/14CP VALDOXAN SERVIER	R\$ 5,8760
55601	DIOSMINA+HESPERIDINA 900+100MG 30CP SERVIER DAFLON	R\$ 3,4876
55623	FOTEMUSTINA 50MG/ML 208+ AMP4ML MUPHORAN SERVIER	R\$ 4.266,6156
10527	GLICLAZIDA 60MG 30CP SERVIER DIAMICRON MR	R\$ 1,8965
0951	INDAPAMIDA 1,5MG 60DR LIB PROLONG SERVIER NATRILIX	R\$ 1,0741
10600	INDAPAMIDA 2,5MG 30DR SERVIER NATRILIX	R\$ 1,1012
10601	IVABRADINA 5 MG C/ 28 CP, SERVIER PROCORALAN	R\$ 2,0358
55633	IVABRADINA 7,5 MG C/ 28 CP SERVIER PROCORALAN	R\$ 2,2791
55662	PERINDOPRIL 10MG CX C/30CP ACERTIL SERVIER	R\$ 1,9036
55663	PERINDOPRIL 4MG CX/C 30 COVERSIL SERVIER	R\$ 2,3540
55664	PERINDOPRIL 5MG CX C/30CP ACERTIL SERVIER	R\$ 1,1848

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

55665	PERINDOPRIL 8MG CX/C 30 COVERSIL SERVIER	R\$ 4,1853
55666	PERINDOPRIL ARGININA 14MG + ANLODIPINO 10MG C/30CP ACERTANLO SERVIER	R\$ 4,4070
55667	PERINDOPRIL ARGININA 3,5MG + ANLODIPINO 2,5MG C/30CP ACERTANLO SERVIER	R\$ 1,2891
55668	PERINDOPRIL ARGININA 7MG + ANLODIPINO 5MG C/30CP ACERTANLO SERVIER	R\$ 1,7532
09550	PERINDOPRIL+INDAPAMIDA 4+1,25MG 30CP SERVIER COVERSIL PLUS	R\$ 2,5556
55675	RILMENIDINA 1MG CX C/30CP HYPERIUM SERVIER	R\$ 2,6406
55680	SULBUTIAMINA 200MG CXC/20CP ARCALION SERVIER	R\$ 1,7642
55682	TIANEPTINA 12,5 MG CXC/60CP STABLON SERVIER	R\$ 2,6375
11076P	TICAGRELOR 90MG 60 CP ASTRAZENECA BRILINTA	R\$ 4,2768
10924	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,625 CP C/28 MABRA MENOPRIN <small>BÁSICO - ITEM 82</small>	R\$ 1,0017
11184	GESTODENO+ETINILESTRADIOL 0,075MG+0,03MG 21CP MABRA FERTNON	R\$ 1,3474
11182	CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL 2MG+0,035MG 21CP MABRA FERANE 35	R\$ 0,9432
10908	ENANTATO NORESTITERONA 50MG/ML + VALERATO ESTRADIOL 5MG/ML - AMP 1ML+SER MABRA NOREGYNA <small>BÁSICO - ITEM 77</small>	R\$ 23,4252
10907	LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG C/21 MABRA CICLOFEMME <small>BÁSICO - ITEM 83</small>	R\$ 0,2987
02962	IBUPROFENO 100MG/ML GTS 20ML MANTECORP ALIVIUM	R\$ 27,5508
10565	BROMOPRIDA 4MG/ML FR 20ML GTS GEN MARIOL/PHARLAB	R\$ 12,6678
10347	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML GTS GEN MARIOL / PHARLAB (3557) <small>BÁSICO - ITEM 140</small>	R\$ 4,2660
02106	DOMPERIDONA 10MG 60 CP FARMASA PERIDAL	R\$ 0,4890
02108P	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML SUSP. FARMASA PERIDAL	R\$ 31,6656
09980	COLCHICINA 0,5MG 20 CP GEN MULTILAB	R\$ 0,9266
55990	DELTAMETRINA 0,2 MG/ML 100 ML LOCAO DELTALAB EMS	R\$ 11,7720
55991	DELTAMETRINA 0,2 MG/ML 100 ML XAMP DELTALAB EMS	R\$ 11,7720

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, Nº 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

55997	PERMETRINA 10 MG/ML 60ML KELTRINA EMS	R\$ 12,8628
55998	PERMETRINA 50 MG/ML 60ML KELTRINA EMS	R\$ 25,6068
56008	METOPROLOL 100 MG C/ 30 CP GEN EMS <small>BÁSICO ITEM - 167</small>	R\$ 0,6667
11285	EVEROLIMO 10MG 28 CP GEN NATCOFARMA ONC	R\$ 236,8548
11344	EVEROLIMO 5MG 28 CP GEN NATCOFARMA ONC	R\$ 119,7612
11286	LETROZOL 2,5MG 30 CP ONC GEN NATCOFARMA	R\$ 14,0400
10958	OXIDO ZINCO+COLECALCIFEROL+RETINOL 45G POMADA NATIVITA NATIGLOS <small>COMPLEMENTAR - ITEM 113</small>	R\$ 5,4000
10312	PERMETRINA 1% 60ML LOCAO NATIVITA PERMENATI <small>BÁSICO ITEM - 151</small>	R\$ 12,7900
10313	PERMETRINA 5% PLUS 50MG/60ML LOCAO NATIVITA PERMENATI	R\$ 27,0121
10804	CETOCONAZOL 20MG/ML 100ML SHAMPOO ANTICASPA GEN NATIVITA <small>BÁSICO - ITEM 45</small>	R\$ 26,7408
10511	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GTS GEN NATIVITA	R\$ 4,9140
09645	RANITIDINA 150MG 120ML XPE GEN NATIVITA <small>BÁSICO ITEM - 159</small>	R\$ 28,1556
10729	SULFADIAZINA PRATA 1% 30GR CR C/200 BIS GEN NATIVITA	R\$ 7,7351
09167	SULFADIAZINA PRATA 1% 400G CR GEN NATIVITA	R\$ 61,4429
10710	SULFADIAZINA PRATA 1% 50GR CR C/200 BIS GEN NATIVITA	R\$ 12,8939
1016	BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA 20 CP NEO QUIMICA NEOCOPAN <small>COMPLEMENTAR - ITEM 17</small>	R\$ 0,5950
02584	FLUNARIZINA 10MG 50 CP NEO QUIMICA/BRAINFARMA VERTIGIUM	R\$ 0,1797
09119	LOPERAMIDA 2MG 12CP NEO QUIMICA/BRAINFARMA MAGNOSTASE	R\$ 0,5228
10812	NIMESULIDA 100MG C/12 CP NEO QUIMICA/BRAINFARMA NEOSULIDA	R\$ 1,7324
09909	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG 12 CPS NEO QUIMICA/B FLOMICIN	R\$ 2,6550
10771	ACICLOVIR 050MG/G 10G CR GEN NEO QUIMICA/BRAINFARMA	R\$ 25,9848
00956	BROMAZEPAM 6MG 30 CP GEN NEO QUIMICA/BRAINFARMA (B1)	R\$ 1,0087
03967	NISTATINA+OXIDO ZINCO 60G POM GEN NEO QUIMICA/BRAINFARMA <small>COMPLEMENTAR - ITEM 113</small>	R\$ 16,7854

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

05141	SILDENAFIL CITRATO 50MG 4 CP GEN NEO QUIMICA/BRAINFARMA	R\$ 11,1159
05812	VALSARTANA 80MG 30 CP GEN BRAINFARMA/NEO QUIMICA	R\$ 2,5985
55602	DIPIRONA 500MG CAFEINA 65MG C/100CP GEN BRAINFARMA/NEO QUIMICA	R\$ 0,9306
55628	GLIMEPIRIDA 1MG C/30 CP GEN BRAINFARMA	R\$ 0,4342
55629	GLIMEPIRIDA 2MG C/30 CP GEN BRAINFARMA	R\$ 0,8287
55651	MESALAZINA 400MG C/30CP GEN BRAINFARMA/NEO QUIMICA	R\$ 1,5426
55652	MESALAZINA 800MG C/ 30CP GEN BRAINFARMA/NEO QUIMICA	R\$ 2,1406
	PARACETAMOL+CARISPRODOL+CAFEINA+DICLOF.SÓD C/12CP MIOFLEX BRAINFARMA COMPLEMENTAR-ITEM-19	R\$ 1,2807
55670	PIROXICAM 20MG C/15 CP FLOXICAM BRAINFARMA COMPLEMENTAR ITEM - 124	R\$ 1,2442
55671	PREDNISOLONA 20MG C/10 CP PREDSIM COSMED	R\$ 2,1632
55672	PREDNISOLONA 5MG C/20 CP PREDSIM COSMED	R\$ 0,7441
55676	SILDENAFILA 100MG C/4CP GEN BRAINFARMA/NEO QUIMICA	R\$ 21,7863
05467	SULFAMETOXAZOL+TRIMET. 400+80MG 5ML 50 AMP NEO QUIMICA BAC SULFITRIN	R\$ 2,9668
10772	CLOMIPRAMINA 25MG C/ 20 DRG NOVARTIS ANAFRANIL	R\$ 1,6303
11265	CLOMIPRAMINA 75 MG C/ 20 DRG NOVARTIS ANAFRANIL SR	R\$ 3,4749
11114	PROPRANOLOL 40MG 6.000 CP GEN OSORIO MORAES (PROPANOLOL) <small>BÁSICO - ITEM 65</small>	R\$ 0,2034
09211	AZITROMICINA 500MG 50BL 10CP PHARLAB AZITROPHAR <small>BÁSICO - ITEM 21</small>	R\$ 6,5947
10862	DOXICICLINA 100MG 600 CP PHARLAB DOXICLIN <small>BÁSICO - ITEM 60</small>	R\$ 0,8090
03699	MELOXICAM 15MG 500 CP PHARLAB ARTRITEC	R\$ 2,0805
02024	DIGOXINA 0,25MG 25 BL 20 CP GEN PHARLAB <small>BÁSICO - ITEM 71</small>	R\$ 0,0825
10000	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG C/20CP CX C/500 CP PHARLAB HIDROLESS	R\$ 0,0583
03840	MISOPROSTOL 025MCG 100 CP VAG HEBRON PROSTOKOS	R\$ 8,7184

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

03841	MISOPROSTOL 200MCG 50 CP VAG HEBRON PROSTOKOS	R\$ 38,3510
11000P	OXCARBAZEPINA 300MG 60CP GEN RANBAXY (C1) (15A30)	R\$ 1,2361
11001P	OXCARBAZEPINA 600MG 60CP GEN RANBAXY (C1) (15A30)	R\$ 2,4168
11490	ACECLOFENACO 100MG 12 CP GEN RANBAXY	R\$ 2,1239
55574	AXETILCEFUROXIMA 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 GEN RANBAXY	R\$ 5,9141
55614	ESCITALOPRAM 20MG 28 CP GEN RANBAXY (15A30) COMPLEMENTAR - ITEM 117	R\$ 4,7053
11240	LAMOTRIGINA 25MG 30 CP GEN RANBAXY (C1) COMPLEMENTAR - ITEM 90	R\$ 0,6451
55637	LAMOTRIGINA 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 GEN RANBAXY COMPLEMENTAR - ITEM 91	R\$ 1,9530
55653	MINOCICLINA 100 MG 30 CP GEN RANBAXY	R\$ 2,7644
55657	NORTRIPTILINA 75MG 30CPS GEN RANBAXY (C1) BÁSICO - ITEM 61	R\$ 1,4788
55677	SILDENAFILA 50 MG C/ 4 CP GEN RANBAXY	R\$ 5,0544
55678	SOLIFENACINA 10 MG C/ 30 CP GEN RANBAXY	R\$ 3,5992
11492	SUCCINATO DE SOLIFENACINA 5MG 30CP GEN RANBAXY	R\$ 2,9415
11491	TIZANIDINA 2MG 30CP GEN RANBAXY	R\$ 0,8830
55686	VALACICLOVIR 500 MG C/ 10 CP GEN RANBAXY	R\$ 8,2080
11185	AXETILCEFUROXIMA 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 GEN RANBAXY	R\$ 8,0687
11080	CLOPIDOGREL 75MG 28 CP GEN RANBAXY	R\$ 4,5510
10944P	ESCITALOPRAM 10MG 28 CP GEN RANBAXY (15A30) COMPLEMENTAR - ITEM 116	R\$ 2,3804
11134P	ESCITALOPRAM 15MG 28 CP GEN RANBAXY (15A30)	R\$ 3,5739
66999	ESOMEPRAZOL 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 GEN RANBAXY	R\$ 5,5928
02504	FEXOFENADINA 120MG 10 CP GEN RANBAXY	R\$ 3,2033
10389	FEXOFENADINA 180MG 10 CP GEN RANBAXY	R\$ 4,8892
10773	GLICLAZIDA 30MG 30CP GEN RANBAXY	R\$ 0,5735

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

10416P	NORTRIPTILINA 25MG 30 CPS GEN RANBAXY (C1)	R\$ 0,7491
10388P	NORTRIPTILINA 50MG 30CPS GEN RANBAXY (C1)	R\$ 1,0940
11156P	ROSUVASTATINA 10MG 30 CP GEN RANBAXY COMPLEMENTAR - ITEM 137	R\$ 2,2392
11161P	ROSUVASTATINA 20MG 30 CP GEN RANBAXY COMPLEMENTAR - ITEM 135	R\$ 4,1731
11160	RISPERIDONA 1MG 20 CP GEN RANBAXY(C1) COMPLEMENTAR - ITEM 132	R\$ 1,1453
10955	RISPERIDONA 2MG 30 CP GEN RANBAXY(C1) COMPLEMENTAR - ITEM 133	R\$ 1,1953
55783	DONEPEZILA 10 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 GEN RANBAXY	R\$ 3,1694
05912	DONEPEZILA 5 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 GEN RANBAXY	R\$ 2,8609
10957	ISOTRETINOINA 20MG 30 CPS GEN RANBAXY	R\$ 3,6461
09202P	CINARIZINA 25MG 30 CP GEN RANBAXY	R\$ 0,3344
10387P	CINARIZINA 75MG 30 CP GEN RANBAXY COMPLEMENTAR - ITEM 30	R\$ 0,9670
05849	VENLAFAXINA 75MG 28 CP GEN RANBAXY (C1) COMPLEMENTAR - ITEM 59	R\$ 2,0313
11547	BETAISTINA 24MG 30 CP GEN RANBAXY	R\$ 0,9291
56009	SINVASTATINA 20 MG C/ 30 CP GEN RANBAXY BÁSICO ITEM - 165	R\$ 0,7228
56010	SINVASTATINA 40 MG C/ 30 CP GEN RANBAXY	R\$ 1,2488
11532P	GLICLAZIDA 30MG 500CP GEN RANBAXY	R\$ 0,5782
56011	GLICLAZIDA 30MG 1000CP GEN RANBAXY	R\$ 0,5781
11539	CLOPIDOGREL 75MG 50BL 10CP GEN RANBAXY	R\$ 3,6449
56012	NORTRIPTILINA 25MG 500 CP GEN RANBAXY BÁSICO - ITEM 62	R\$ 0,7350
56013	NORTRIPTILINA 50MG 500 CP GEN RANBAXY	R\$ 1,0641
56014	SECNIDAZOL 1000MG 2 CP GEN RANBAXY	R\$ 5,5080
01928	DESOGESTREL 0,075MG 28 CP GEN SANDOZ (CERAZETTE)	R\$ 0,7776
05171P	SINVASTATINA 10MG 30 CP SANDOZ SINVASTACOR	R\$ 0,4294

05177P	SINVASTATINA 40MG 30 CP SANDOZ SINVASTACOR	BÁSICO ITEM - 166	R\$ 1,1675
01085P	CANDESARTANA CILEXETILA 8MG 30 CP GEN SANDOZ		R\$ 2,7687
02122P	DOXAZOSINA 2MG 30 CP GEN SANDOZ	BÁSICO ITEM - 135	R\$ 1,2312
02124P	DOXAZOSINA 4MG 30 CP GEN SANDOZ		R\$ 2,4498
05138P	SILDENAFIL CITRATO 25MG 4 CP GEN SANDOZ		R\$ 5,5539
09434L	SINVASTATINA 20MG 150CP GEN SANDOZ		R\$ 1,4526
55654	MIRTAZAPINA 30MG 28FCT BR SANDOZ		R\$ 6,0741
655	MIRTAZAPINA 45MG 28FCT BR SANDOZ		R\$ 8,6349
55658	SOMATROPINA 10MG/1.5ML SANDOZ OMNITROPE		R\$ 925,1280
55659	OMNITROPE 15MG/1.5ML 1LICA SP BR SANDOZ		R\$ 1.436,6592
55660	OMNITROPE 5MG/1.5ML 1LICA BR SANDOZ		R\$ 462,5424
00365	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250MG 75ML GEN (ATE 25 C) SANDOZ		R\$ 42,1632
00367P	AMOXICILINA+CLAVULANATO 400MG 70ML GEN SANDOZ		R\$ 53,8704
00371P	AMOXICILINA+CLAVULANATO 500MG+125MG 21 CP GEN SANDOZ	BÁSICO - ITEM 14	R\$ 4,1750
01084P	CANDESARTANA CILEXETILA 16MG 30 CP GEN SANDOZ		R\$ 2,0826
09770	PANTOPRAZOL 20MG 28 CP GEN SANDOZ		R\$ 0,6854
00062	ACIDO ZOLEDRONICO 5MG (15A30) 100ML NOVARTIS ONCO ACLASTA		R\$ 1.900,4651
03273	LEUPRORRELINA 3,75MG 1 FR (ATE 25C) SANDOZ ONC LECTRUM		R\$ 389,8260
03275P	LEUPRORRELINA 7,5MG 1 FR (ATE 25C) SANDOZ ONC LECTRUM		R\$ 1.521,7308
05507	TAMOXIFENO 10MG 30 CP GEN SANDOZ		R\$ 2,0548
05508P	TAMOXIFENO 20MG 30 CP GEN SANDOZ		R\$ 3,9348
01552P	CLOPIDOGREL 75MG 28 CP REV TEL SANDOZ	COMPLEMENTAR - ITEM 9	R\$ 3,0409
04975P	ROSUVASTATINA 10MG 30 CP GEN SANDOZ		R\$ 2,5437

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

04976	ROSUVASTATINA 20MG 30 CP GEN SANDOZ	R\$ 4,4567
54321	TIZANIDINA 2 MG C/ 30 CP SANDOZ SIRDALUD	R\$ 1,3593
10536	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG (15A30) 1 F/A 100ML IV GEN SANDOZ	R\$ 947,8188
11458	FULVESTRANTO 250MG IM 02 SER 05ML C/ AG (2A8) SANDOZ VEQUILE	R\$ 3.829,3182
11457	FULVESTRANTO 250MG IM 01 SER 05ML C/ AG (2A8) SANDOZ VEQUILE	R\$ 3.829,3020
55687	VALSARTANA 160MG C/ 30 CP TAMCORE ABBOTT	R\$ 1,4580
	COMPLEMENTAR - ITEM 155	
04661	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML 100 AMP SANVAL PROMETAZOL ⁹	R\$ 3,2400
	BÁSICO ITEM - 156	
11034	ENALAPRIL 20MG 25BL 20CP SANVAL SANVAPRESS	R\$ 0,2360
	BÁSICO - ITEM 132	
10528	TRIMETAZIDINA 35MG 30 CP VASTAREL MR SERVIER	R\$ 1,8928
04054	OCTREOTIDA 0,1MG/ML 5 AMP 1ML SC/IV (2 A 8C) SUN FARMACEUTICA ONCO OCTRIDE 100	R\$ 64,1779
09540	TEMOZOLOMIDA 140MG C/ 5 CPS (15A30) SUN TEMOZOD	R\$ 623,0088
09144P	CAPECITABINA 500MG (15A30) 120 CP GEN SUN	R\$ 15,1540
11154P	LETROZOL 2,5MG 28 CP ONC GEN SUN	R\$ 12,6275
10896	LINEZOLIDA 600MG 300ML IV 10 BO GEN (15A30) SUN	R\$ 201,2872
09284	TEMOZOLOMIDA 100MG C/ 5 CPS (15A30) GEN SUN	R\$ 447,2669
10762	TEMOZOLOMIDA 20MG C/ 5 CPS (15A30) GEN SUN	R\$ 88,3740
09959	TEMOZOLOMIDA 250MG C/ 5 CPS (15A30) GEN SUN	R\$ 1.095,8306
11246	ACETATO DE ABIRATERONA 250MG 120 CP GEN SUN	R\$ 65,2870
11494P	ANASTROZOL 1MG 28 CP ONC SUN ANYA	R\$ 23,7773
11465	CAPECITABINA 150MG (15A30) 120 CP GEN SUN	R\$ 4,7543
11423	EXEMESTANO 25MG 30CP GEN SUN	R\$ 18,3352
55638	LEVOCETIRIZINA 5 MG C/ 10 GEN SUN	R\$ 2,6039
55656	MOXIFLOXACINO 1,6MG/ML 250ML GEN SUN	R\$ 128,8872

55681	TEMOZOLOMIDA 5MG C/ 5 CPS (15A30) GEN SUN	R\$ 22,3582
04165	PANTOPRAZOL 40MG 1 F/A S/DIL SUN FARMACEUTICA PANTASUN	R\$ 93,5280
09054	RILUZOL 50MG C/28 CP GEN SUN	R\$ 22,8705
00058P	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG (15A30) 1 F/A IV GEN SUN ONCO	R\$ 369,3600
06091	ESOMEPRAZOL 40MG 1 F/A IV GEN SUN	R\$ 33,5124
55888	VENLAFAXINA 75MG 30 CP SUNPHARMA LIBERACAO PROLONGADA VENIZ XR	R\$ 5,1130
11090	ACITRETINA 10MG 100 CPS GLENMARK NEOTIGASON	R\$ 5,0040
11091	ACITRETINA 25MG 100 CPS GLENMARK NEOTIGASON	R\$ 12,1373
10274	LIPEGFILGRASTIM 10MG/ML 1 SERINGA SEGURANCA PREENCHIDA 0,6ML SC (2 A 8C) ONC TEVA LONQUEX	R\$ 4.686,4548
55568	ACETATO DE GLATIRÂMÉR 20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PREENCHIDA x 1 ML TEVA	R\$ 126,6647
11142	RASAGILINA 1 MG 30 CP TEVA AZILECT	R\$ 5,2156
11493	TOBRAMICINA 300MG/5ML INAL C/56 AMP 5ML TEVA TOBRAZOL	R\$ 130,1337
55685	TRIÓXIDO DE ARSÊNICO 1MG/ML AMPOLA TEVA	R\$ 1.010,0452
00398	ANFOTERICINA B 5MG/ML 20ML IV 1 F/A + AGULHA-FILTRO (2 A 8) TEVA ABELCET	R\$ 3.058,6248
02514	FILGRASTIMA 300MCG 1 SERINGA SEGURANCA PRENCHIDA 0,5ML IV/SC (2 A 8C) TEVA TEVAGRASTIM	R\$ 528,1632
01157	FULVESTRANTO 250MG IM 01 SER 05ML C/ AG TEVA SUPRENIQ	R\$ 3.824,6148
03768	METOTREXATO 1G 10ML 1 F/A TEVA TEVAMETHO	R\$ 284,6016
03768B	METOTREXATO 250MG 10ML 1 F/A TEVA TEVAMETHO	R\$ 101,2176
03777	METOTREXATO 50MG 2ML 1 F/A (ATE 25C) TEVA TEVAMETHO	R\$ 16,2432
03778	METOTREXATO 5G 50ML 1 F/A TEVA TEVAMETHO	R\$ 1.422,9648
04110	OXALIPLATINA 100MG/20ML SOL INJ 1F/A (ATE 25C) TEVA TEVAOXALI	R\$ 4.958,2044
04111	OXALIPLATINA 200MG/40ML SOL INJ 1F/A (ATE 25C) TEVA TEVAOXALI	R\$ 9.916,0848

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

04117	OXALIPLATINA 50MG/10ML SOL INJ 1F/A (ATE 25C) TEVA TEVAOXALI	R\$ 2.479,0212
55789	CARB. CALCIO 1.250MG (500MG ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL 200UI THN NUTRIÇÃO	R\$ 0,6480
55790	CARB. CALCIO 1.500MG(600MG ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL 400UI THN NUTRIÇÃO <small>BÁSICO - ITEM 34</small>	R\$ 0,6480
55791	SULFATO FERROSO 25MG/30ML THN NUTRIÇÃO	R\$ 1,6200
55800	CARB. CALCIO 1500(600MG ELEMENTAR)+ COLECALCIFEROL 200UI THN NUTRIÇÃO	R\$ 0,6480
10920	IBUPROFENO 300MG 20 CP (15A30) VITAMEDIC ALGY-FLANDERIL	R\$ 0,6253
02973	IBUPROFENO 600MG 20CP VITAMEDIC ALGY-FLANDERIL	R\$ 0,6421
10939	NIMESULIDA 50MG/ML GTS VITAMEDIC NIMELIT	R\$ 13,9644
03955	NIMODIPINA 30MG 30 CP VITAMEDIC MIDCARBIL COMPLEMENTAR ITEM - 112	R\$ 1,2863
10453	PREDNISONA 5MG 25BL 20CP VITAMEDIC PREDCORT <small>BÁSICO ITEM - 154</small>	R\$ 0,2398
55828	LEVOFLOXACINO 250MG CX C/3CP LEVOXIN APSEN	R\$ 5,3855
55829	LEVOFLOXACINO 500MG CX C/3CP LEVOXIN APSEN	R\$ 9,5184
55830	LEVOFLOXACINO 500MG CX C/7CP LEVOXIN APSEN	R\$ 9,5193
55831	LEVOFLOXACINO 500MG CX C/10CP LEVOXIN APSEN COMPLEMENTAR - ITEM 92	R\$ 9,5202
55834	OXIBUTININA 10MG 30CP RETEMIC UD APSEN	R\$ 2,6741
55835	BACTERIANO 6MG 30CP URO-VAXOM APSEN	R\$ 3,6137
55836	TRIANCINOLONA 20MG/ML 5FR 1ML TRIANCIL APSEN	R\$ 15,9386
55837	DOBESILATO 500MG 60CP DOBEVEN APSEN	R\$ 1,9146
55838	ETODOLACO 500MG 14CP FLANCOX APSEN	R\$ 2,0165
55839	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G/8G C/2 ENV TRATURIL APSEN	R\$ 39,8358
55840	PREGABALINA 150MG 30CP INSIT APSEN	R\$ 5,8288
55841	PREGABALINA 75MG 30CP INSIT APSEN COMPLEMENTAR - ITEM 125	R\$ 3,9651
55842	PREGABALINA 50MG 30CP INSIT APSEN	R\$ 2,0483

55843	MEMANTINA 10MG 30CP GEN PRATI	R\$ 5,3766
55844	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20ML 100FR GEN PRATI BÁSICO - ITEM 48	R\$ 10,2399
02770P	GABAPENTINA 300MG 30BL C/10 CPS GEN PRATI	R\$ 1,7502
02772P	GABAPENTINA 400MG 30BL C/10 CPS GEN PRATI	R\$ 2,1267
55845	RISPERIDONA 1MG/ML 30ML 100FR GEN PRATI	R\$ 76,9887
55846	ACIDO VALPROICO VALPROATO SODIO 50MG/ML 100ML 50FR + 50CP GEN PRATI BÁSICO - ITEM 178	R\$ 9,5336
55847	ACEBROFILINA 5MG/ML 120ML 50FR + 50CP GEN PRATI	R\$ 10,0827
55848	ACICLOVIR 50MG/G 10G CREM 100 BG GEN PRATI BÁSICO - ITEM 3	R\$ 14,6400
00250P	ALBENDAZOL 400MG 10BL 10 CP GEN PRATI BÁSICO - ITEM 9	R\$ 0,8436
00248P	ALBENDAZOL 040MG/ML 10ML SUSP. GEN PRATI DONADUZZI BÁSICO - ITEM 8	R\$ 1,9368
00301P	ALOPURINOL 100MG 40BL 15CP GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 0,1968
00304P	ALOPURINOL 300MG 50BL 10CP GEN PRATI DONADUZZI BÁSICO - ITEM 11	R\$ 0,4133
55849	AMOXICILINA+CLAVULANATO 80MG/ML + 11,4MG/ML 70ML 50FR GEN PRATI	R\$ 68,9349
00357P	AMOXICILINA 250MG/5ML 60ML PO SUSP GEN PRATI	R\$ 8,0324
00358	AMOXICILINA 500MG 40 BL 21 CP GEN PRATI DONADUZZI BÁSICO - ITEM 17	R\$ 0,5976
00353P	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML (ATB) PRATI	R\$ 12,4664
00382P	AMPICILINA 0500MG 70BL 12 CPS GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 0,5869
55850	AMPICILINA 50MG/ML 60ML 50FR GEN PRATI	R\$ 6,4500
00579P	ATENOLOL 100MG 40BL 15 CP GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 0,4804
00577P	ATENOLOL 025MG 40BL 15 CP GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 0,2058
00578P	ATENOLOL 050MG 40BL 15 CP GEN PRATI DONADUZZI BÁSICO - ITEM 19	R\$ 0,2333
09131	AZITROMICINA 500MG 15BL 10CP GEN PRATI DONADUZZI (FRAC)	R\$ 4,3200
00621P	AZITROMICINA 600MG SUSP 15ML GEN+DIL 8ML PRATI DONADUZZI	R\$ 19,2119

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax: 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br



PRODUTOS
MÉDICO
HOSPITALARES

000088

55851	AZITROMICINA 900MG SUSP 22,5ML 50FR GEN PRATI	BÁSICO - ITEM 22	R\$ 23,8235
09603	BROMOPRIDA 10MG 40BL C/20 CP GEN PRATI		R\$ 0,5025
00965	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML GTS GEN PRATI	COMPLEMENTAR - ITEM 13	R\$ 3,5384
55852	CABERGOLINA 0,5MG 8FR GEN PRATI		R\$ 15,7693
55853	CABERGOLINA 0,5MG 2FR GEN PRATI		R\$ 18,2412
55854	CARBOCISTEINA 20MG/ML 100ML 50FR GEN PRATI		R\$ 4,4200
09616	CARBOCISTEINA 20MG/ML 80ML INF GEN PRATI DONADUZZI		R\$ 2,9689
55855	CARBOCISTEINA 50MG/ML 100ML 50FR GEN PRATI		R\$ 5,6512
01159	CARBOCISTEINA 50MG/ML 80ML AD. GEN PRATI DONADUZZI		R\$ 4,0865
02049	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GTS GEN FARMACE		R\$ 3,7222
01563P	CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML C/200 FARMACE	BÁSICO - ITEM 49	R\$ 0,7463
00775P	BICARBONATO SODIO 8,4% 10ML C/100 AMP VIDRO FARMACE	BÁSICO - ITEM 25	R\$ 1,0263
55856	SALBUTAMOL 0,4MG/ML 120ML 60FR GEN FARMACE	BÁSICO ITEM - 163	R\$ 3,8076
00338P	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML 100 AMP IM/IV GEN FARMACE	COMPLEMENTAR - ITEM 5	R\$ 0,9574
10051	BENZALCONIO+CLOR SODIO 30ML AD/INF GTS FARMACE NASOLIVE		R\$ 2,1600
55857	AGUA PARA INJETAVEIS 250ML 50FR FARMACE		R\$ 7,3006
10298	SOL. GLICERINA 12% 0500ML 24 FR FARMACE		R\$ 5,9733
55858	NEBIVOLOL 5MG C/30CP LOBEAT ABBOTT		R\$ 2,8807
01145	CARBAMAZEPINA 200MG 20 CP GEN NEO QUIMICA (C1)	BÁSICO - ITEM 32	R\$ 0,4899
10866	AMITRIPTILINA 25MG 200CP GEN NEO QUIMICA (C1)		R\$ 0,5310
10516	AZITROMICINA 600MG SUSP 15ML GEN+DIL 11,5ML NEO QUIMICA		R\$ 37,8540
01366	CETOCONAZOL 200MG 30 BL 15CP GEN PRATI DONADUZZI	COMPLEMENTAR - ITEM 22	R\$ 0,5724
10815	CETOCONAZOL 20MG/G 30G CR GEN PRATI		R\$ 5,5338

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

55860	CETOTIFENO 0,2MG/ML 120ML 50FR GEN PRATI	R\$ 23,7028
55861	CIMETIDINA 200MG 600CP GEN PRATI	R\$ 0,2880
01476P	CIPROFLOXACINO 500MG 20BL 15 CP GEN PRATI DONADUZZI BÁSICO - ITEM 46	R\$ 1,4065
05913P	DEXAMETASONA CR 1MG/G 10G GEN PRATI	R\$ 4,7904
55862	DEXCLORFENIRAMINA+BETAMETASONA 0,4MG/ML + 0,05MG/ML 120ML GEN PRATI COMPLEMENTAR - ITEM 112	R\$ 27,3144
10650	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML GEN SABOR PESSEGO PRATI BÁSICO ITEM - 129	R\$ 4,0180
55863	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML 50FR GEN PRATI	R\$ 4,5935
55864	DEXPANTENOL 50MG/G 30G POM PRATI DEXPROTENOL	R\$ 14,7715
55865	DAPTOMICINA 500MG PO 5FR GEN DR REDDYS	R\$ 291,6000
02020P	DIGOXINA 0,05MG/ML 60ML ELIXIR GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 6,9023
02041	DIPIRONA 500MG 50BL 10 CP GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 0,2408
02766P	FUROSEMIDA 40MG 25BL 20 CP GEN PRATI DONADUZZI BÁSICO - ITEM 94	R\$ 0,2400
55866	ALPRAZOLAM 2MG 30 CP GEN BRAINFARMA	R\$ 2,3421
55868	CLORETO DE SODIO 9MG/ML 1000ML 12FR FARMACE	R\$ 12,9033
55869	CLORETO DE SODIO 9MG/ML 250ML 50FR FARMACE	R\$ 5,3825
55870	CLORETO DE SODIO 9MG/ML 500ML 24FR FARMACE	R\$ 6,4561
55871	SOL. GLICOSE 100MG/ML 500ML 24FR FARMACE	R\$ 8,9765
55872	SOL. GLICOSE 50MG/ML 100ML 60FR FARMACE	R\$ 6,3682
05247	SOL. GLICOSE 05% 0250ML 50 FR FARMACE	R\$ 5,6160
05252	SOL. GLICOSE 05% 0500ML 24 FR FARMACE	R\$ 7,1167
55873	RINGER COM LACTATO 500ML FARMACE	R\$ 7,3656
05917P	IBUPROFENO 600MG 50BL 10 CP GEN PRATI BÁSICO ITEM - 111	R\$ 0,4066
01567	CLORETO POTASSIO 6% 150ML PRATI DONADUZZI ONCLOR	R\$ 2,8093

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

000099

03073P	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML GEN PRATI		R\$ 4,6154
55874	LANSOPRAZOL 30MG 28CP GEN PRATI		R\$ 3,2087
55875	LEVOFLOXACINO 500MG 280CP GEN PRATI		R\$ 14,8718
03449P	LORATADINA 1MG/ML 100ML GEN PRATI	BÁSICO ITEM - 126	R\$ 10,5916
03461P	LOSARTANA 100MG 20BL 15CP GEN PRATI		R\$ 0,8473
11181	LOSARTANA 50MG 32BL 30CP GEN PRATI	BÁSICO ITEM - 128	R\$ 0,4781
03731P	METFORMINA 500MG 40BL 10 CP GEN PRATI DONADUZZI	BÁSICO ITEM - 136	R\$ 0,1899
03736	METFORMINA 850MG 40BL 10 CP GEN PRATI DONADUZZI	BÁSICO ITEM - 137	R\$ 0,1999
55876	METRONIDAZOL+NISTATINA 50G CREM VAG 50BG GEN PRATI	COMPLEMENTAR - ITEM 105	R\$ 12,2490
03787P	METRONIDAZOL 250MG 30BL 20 CP GEN PRATI	BÁSICO ITEM - 143	R\$ 0,1715
11092	METRONIDAZOL 500MG/5G GEL VAG 50G GEN PRATI	BÁSICO ITEM - 142	R\$ 4,6799
03795P	MICONAZOL 20MG/G CR 28G GEN PRATI DONADUZZI		R\$ 6,0855
03796P	MICONAZOL 20MG/G CR VAG 80G GEN PRATI DONADUZZI	BÁSICO ITEM - 146	R\$ 7,6231
03913	MUPIROCINA 20MG/G POM 15G GEN PRATI		R\$ 28,9656
03923	NEOMICINA+BACITRACINA 10G POM GEN PRATI		R\$ 3,6240
03927P	NEOMICINA+BACITRACINA 15G POM GEN PRATI		R\$ 5,7658
03929	NEOMICINA+BACITRACINA 50G POM GEN PRATI		R\$ 11,8612
55877	TIAMINA 300MG 600CP PRATI NERVAMIN		R\$ 0,6320
55878	NIMESULIDA 100MG 350CP GEN PRATI		R\$ 1,9012
03956P	NISTATINA 100.000UI/ML 30ML SUSP GEN PRATI		R\$ 3,8797
03958P	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML SUSP GEN PRATI	BÁSICO ITEM - 145	R\$ 6,5189
55879	NISTATINA 25.000UI/G 50G CREM VAG 50BG GEN PRATI		R\$ 4,7954
55880	NISTATINA 25.000UI/G 60G CREM VAG 50BG GEN PRATI	COMPLEMENTAR - ITEM 114	R\$ 3,7534

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medilive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

55881	PANTOPRAZOL 20MG 280CP GEN PRATI	R\$ 3,1866
55882	PANTOPRAZOL 40MG 280CP GEN PRATI	R\$ 5,6157
04266	PARACETAMOL 500MG 50BL 10 CP GEN PRATI <small>BÁSICO ITEM - 150</small>	R\$ 0,1336
04270	PARACETAMOL 750MG 40BL 12 CP GEN PRATI	R\$ 0,1791
55883	PERMETRINA 10MG/G 60ML 50FR GEN PRATI	R\$ 14,7502
55884	NISTATINA+OXIDO ZINCO 60G POM PRATIDERM PRATI	R\$ 20,7587
04135	OXIDO ZINCO+COLECALCIFEROL+RETINOL 45G POMADA PRATI PRATIGLOSS	R\$ 7,7475
04640P	PREDNISOLONA 1MG/ML 100ML GEN PRATI	R\$ 7,5881
04641P	PREDNISOLONA 3MG/ML 100ML GEN PRATI	R\$ 19,4568
04642P	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML GEN PRATI <small>BÁSICO ITEM - 152</small>	R\$ 11,7981
55885	PROPAFENONA 300MG C/300CP GEN PRATI <small>BÁSICO - ITEM 158</small>	R\$ 1,8021
02305P	ERITROMICINA 50MG/ML 60ML SUSP PRATI RUBROMICIN <small>BÁSICO - ITEM 78</small>	R\$ 4,4662
05021P	SALBUTAMOL 2MG/5ML 120ML XPE GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 2,8769
55886	SILDENAFILA 50MG 60CP FRAC GEN PRATI	R\$ 11,1084
05166P	SIMETICONA/DIMETICONA 40MG 30 BL 20 CP GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 0,3084
55887	SIMETICONA/DIMETICONA 75MG/ML 10ML GTS GEN PRATI <small>COMPLEMENTAR - ITEM 143</small>	R\$ 3,8740
05170P	SIMETICONA/DIMETICONA 75MG/ML 15ML GTS GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 6,6837
10004	SULFAMETOXAZOL+TRIMET. 400+80MG 20BL 10 CP GEN PRATI	R\$ 0,2723
05466P	SULFAMETOXAZOL+TRIMET. 400+80MG 40BL 10 CP GEN PRATI <small>BÁSICO ITEM - 172</small>	R\$ 0,2722
05935P	SULFADIAZINA PRATA 1% 30GR CR C/100 BIS GEN PRATI <small>BÁSICO ITEM - 170</small>	R\$ 5,8750
05459P	SULFADIAZINA PRATA 1% 50GR CR C/50 BIS GEN PRATI	R\$ 15,9544
05458	SULFADIAZINA PRATA 1% 400G CR GEN PRATI DONADUZZI	R\$ 42,2626
05585	TETRACICLINA 500MG 25BL 12CP GEN PRATI	R\$ 0,7144

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
 RUA NORBERTO OTTO WILD, Nº 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

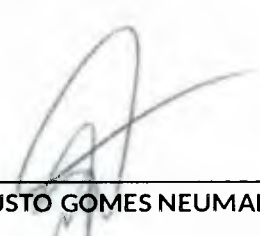
55889	TINIDAZOL+MICONAZOL 30MG/G+20MG/G CREM VAG 45G GEN PRATI		R\$ 26,3628
55890	TRIANCINOLONA 1MG/G 10G BUCAL GEN PRATI		R\$ 9,6012
05853P	VERAPAMIL 80MG 80BL 10 CP GEN PRATI	BÁSICO - ITEM 184	R\$ 0,3812
01370	CETOCONAZOL 20MG/G 30G CR GEN SOBRAL	COMPLEMENTAR - ITEM 23	R\$ 1,7250
10510	AMBROXOL 30MG/5ML AD. 100ML GEN SOBRAL	COMPLEMENTAR - ITEM 36	R\$ 8,6082
02047	DIPIRONA 500MG/ML 10ML GTS C/100 GEN SOBRAL	BÁSICO - ITEM 74	R\$ 1,4366
02052	DIPIRONA 500MG/ML 20ML GTS GEN SOBRAL		R\$ 2,1233
04255P	PARACETAMOL 200MG/ML 10ML GTS GEN SOBRAL		R\$ 1,2700
04260	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GTS GEN SOBRAL	BÁSICO ITEM - 149	R\$ 1,2085
00002P	ACIDO ACETILSALICILICO AAS 100MG 100BL 10 CP SOBRAL ACETILDOR	BÁSICO - ITEM 4	R\$ 0,0627
10345	DICLOFENACO DIETILAMONIO CX C/100 60G GEL DICLOFAN SOBRAL		R\$ 3,3545
10346	DIPIRONA 500MG 50BL 10 CP SOBRAL DIPIDOR	BÁSICO - ITEM 72	R\$ 0,1700
03790	METRONIDAZOL 500MG/5G GEL VAG 50G C/10 APLICADORES GEN SOBRAL		R\$ 22,3992
10419	NISTATINA 25.000UI/G 60G CR VAG GEN SOBRAL		R\$ 13,9104
10199	SALBUTAMOL 2MG/5ML 100ML XPE C/50 GEN SOBRAL	COMPLEMENTAR - ITEM 140	R\$ 2,8099
01970	DEXAMETASONA CR 1MG/G 10G SOBRAL ACETAZONA	BÁSICO - ITEM 1	R\$ 2,3673
01952P	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR FR 120 ML SOBRAL ACETAZONA		R\$ 2,4133
05461	SULFAMETOXAZOL+TRIMET. 200+40MG 100ML SOBRAL BACSULFAPRIM	BÁSICO - ITEM 171	R\$ 1,7580
10612	SULFAMETOXAZOL+TRIMET. 200+40MG 50ML SOBRAL BACSULFAPRIM		R\$ 1,4232
03925P	NEOMICINA+BACITRACINA 10G POM SOBRAL NEOCETHEO	COMPLEMENTAR - ITEM 150	R\$ 3,8855
03928	NEOMICINA+BACITRACINA 15G POM SOBRAL NEOCETHEO		R\$ 3,8855
05457	SULFADIAZINA 500MG 50BL 10 CP SOBRAL SULFAZINA	BÁSICO ITEM - 169	R\$ 0,2043

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE - VERA CRUZ- RS - CEP 96880-000.

Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

11548	CINARIZINA 75MG 500CP GEN RANBAXY	R\$ 0,4679
10525	DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG 30CP SERVIER DAFLON COMPLEMENTAR - ITEM 71	R\$ 2,4681
55891	OXACILINA 500MG 50FR GEN AUROBINDO	R\$ 6,4260
11429	SERTRALINA 50MG 490CP GEN GEOLAB COMPLEMENTAR - ITEM 51	R\$ 1,8360
03317	LIDOCAINA 2% GELEIA TUB 30G S/DOS PHARLAB LABCAINA	R\$ 7,5924
55892	LORATADINA 1MG/ML 100ML GEN MARIOL/PHARLAB	R\$ 14,4288


CÉSAR AUGUSTO GOMES NEUMANN
Procurador
RG: 4110152107 - CPF: 031237800-90

07.752.236/0001-23
MEDILAR IMP. DIST. PROD. MÉD.
HOSP. S/A
RUA NORBERTO OTTO WILD, 420
BAIRRO IMIGRANTE - CEP 96.880-000
VERA CRUZ - RS

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES S/A.
RUA NORBERTO OTTO WILD, N° 420- IMIGRANTE -VERA CRUZ- RS – CEP 96880-000.
Fone/Fax; 51 3718 7641

www.medlive.com.br / www.dentalmedilar.com.br

Descricao	Un	Fabricante	L9500
INSYTE N. 18GAX1,16 CURTO C/50 C/200	UN	BD	3,9475
INSYTE N. 20GAX1,16 CURTO C/200	UN	BD	3,9476
INSYTE N. 22GAX1,00 CURTO C/200	UN	BD	3,9476
INSYTE N. 24GAX0,75 CURTO C/50 C/200	UN	BD	3,9476
ANGIOCATH N. 16 1,88IN C/50 C/200	UN	BD	3,9268
ANGIOCATH N. 18 1,88IN C/50 C/200 LONGO	UN	BD	2,3875
ANGIOCATH N. 20 1,16IN C/200 CURTO	UN	BD	2,0623
ANGIOCATH N. 22 1,00IN C/200 CURTO	UN	BD	2,015
ANGIOCATH N. 24 0,75IN C/200 CURTO	UN	BD	2,0376
AMIODARONA CLORID 200MG C/500CP	CP	GEOLAB	0,896 basico item 12
AGUA P/ INJECAO 10ML C/200 (PLASTICO)	AM	EQUIPLEX	0,3908
AGUA P/ INJECAO 10ML C/200 (PLASTICO)	AM	SAMTEC	0,403
AGUA P/ INJECAO 20ML C/200 (PLASTICO)	AM	SAMTEC	0,8775
AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML C/1	LT	RIOQUIMICA	6,819
AGULHA DESC. 13X3 BD 30G X1/2 C/100 C/1000	UN	BD	0,247
AGULHA DESC. 13X4,5 BD C/100 C/1000	UN	BD	0,1274
AGULHA DESC. 20X5,5 BD C/100 C/1000	UN	BD	0,2011
AGULHA DESC. 25X6 BD C/100	UN	BD	0,2115
AGULHA DESC. 25X7 BD C/100	UN	BD	0,169
AGULHA DESC. 25X8 BD C/100	UN	BD	0,143
AGULHA DESC. 30X7 BD C/100	UN	BD	0,129
AGULHA DESC. 30X8 BD C/100	UN	BD	0,1314
AGULHA DESC. 40X12 BD C/100	UN	BD	0,221
AGULHA DESC. 40X16 BD C/100	UN	BD	0,2413
AGULHA EPID. 16G 3,5 C/ASA WEISS C/ 01 C/20*	UN	BD	40,9691
AGULHA EPID. 17G 3,5 S/ASA TUOHY C/01C/25	UN	BD	37,0487
AGULHA EPID. 18G 3,5 C/ASA WEISS C/01 C/20	UN	BD	39,107
AGULHA EPID. 18G 3,5 S/ASA TUOHY C/05 C/25	UN	BD	37,0487
AGULHA RAQUI QUINCKE 22G 2,5 C/05 C/25	UN	BD	16,4103
AGULHA RAQUI QUINCKE 25G 3,5C/05C/25(408379/40518)	UN	BD	13,5023
AGULHA RAQUI QUINCKE 26G 3,5 C/05 C/25	UN	BD	13,5023
AGULHA SUTURA B 204 N. 01 CORTANTE	DZ	ACUFIRM	29,0035

000094

AGULHA SUTURA B 204 N. 03 CORTANTE*(I)	DZ	ACUFIRM	30,3397
AGULHA SUTURA B 204 N. 04 CORTANTE*(I)	DZ	ACUFIRM	36,03
AGULHA SUTURA B 204 N. 05 CORTANTE*(I)	DZ	ACUFIRM	30,3397
AGULHA SUTURA B 204 N. 15 CORTANTE*(I)	DZ	ACUFIRM	33,8875
AGULHA SUTURA G 212 N. 02 CORTANTE*(I)	DZ	ACUFIRM	38,3625
AGULHA SUTURA G 212 N. 15 CORTANTE	DZ	ACUFIRM	38,3691
AGULHA SUTURA G 312 N. 01 REDONDA*(I)	DZ	ACUFIRM	38,3625
AGULHA SUTURA G 312 N. 02 REDONDA*(I)	DZ	ACUFIRM	38,3625
AGULHA SUTURA G 312 N. 16 REDONDA	DZ	ACUFIRM	36,673
ALCOOL IODADO 0,1% 1000ML C/12	LT	RIOQUIMICA	15,7928
ALFENTANILA CLORIDRATO 0,544MG/ML 5ML C/10AMP IV	AM	CRISTALIA	27,0431
ALGODAO BOLAS 50GR C/40	PCT	CREMER	4,681
ALGODAO HIDROFILO 250GR C/24	RL	CREMER	9,4052
ALGODAO HIDROFILO 500GR C/16	RL	CREMER	19,792
ALGODAO HIDROFILO 500GR C/20	RL	NATHALYA	15,5753
ALGODAO HIDROFILO 500GR (DELICATO) C/16RL	RL	CREMER	16,1285
ALGODAO ROLETE P/ DENTISTA N° 1 C/100	PCT	CREMER	3,3803
ALMOTOLIA PLAST 250ML ESCURA C/12 BICO RETO	FR	J. PROLAB	3,4798
AMINOFILINA 100MG GEN C/500CP AD	CP	HIPOLABOR	0,1125 complementar item 4
AMPICILINA 1G S/DIL C/100FR IM/IV	FR	BLAU	4,7012
SULBACTAM/AMPICILINA 3G C/DIL(6,4ML) GEN C/20FR	FR	EUROFARMA.	25,6585
ANUSCOPIO DESC. FECH. NAO LUB NAO EST C/50 C/225	UN	KOLPLAST	2,6849
ATADURA CREPOM 10CM 18F CREMER MAXPRES 1,8MT C/6	RL	CREMER	3,6573
ATADURA CREPOM 12CM 18F CREMER MAXPRES 1,8MT C/6	RL	CREMER	4,2933
ATADURA CREPOM 15CM 18F CREMER MAXPRES 1,8MT C/6	RL	CREMER	6,4705
ATADURA CREPOM 20CM 18F CREMER MAXPRES 1,8MT C/6	RL	CREMER	6,8233
ATADURA CREPOM 06CM 13F CYSNE 1,8MT IND C/06	RL	CREMER	1,0214
ATADURA CREPOM 08CM 13F CYSNE 1,8MT IND C/06	RL	CREMER	1,3114
ATADURA CREPOM 10CM 13F CYSNE 1,8MT IND C/06	RL	CREMER	1,3798
ATADURA CREPOM 12CM 13F CYSNE 1,8MT IND C/06	RL	CREMER	1,745
ATADURA CREPOM 15CM 13F CYSNE 1,8MT IND C/06	RL	CREMER	2,0732
ATADURA CREPOM 20CM 13F CYSNE 1,8MT IND C/06	RL	CREMER	2,7308
ATADURA CREPOM 10CM 13F CYSNE 1,8MT C/12	RL	CREMER	1,6518

000000
000000

ATADURA CREPOM 15CM 13F CYSNE 1,8MT C/12	RL	CREMER	2,4296
ATADURA CREPOM 20CM 13F CYSNE 1,8MT C/12	RL	CREMER	2,8921
ATADURA CREPOM 06CM 13F NEVE 1,8MT IND C/12 C/960	RL	NEVE	0,6631
ATADURA CREPOM 08CM 13F NEVE 1,8MT IND C/12 C/720	RL	NEVE	0,8038
ATADURA CREPOM 10CM 13F NEVE 1,8MT IND C/12 C/600	RL	NEVE	1,004
ATADURA CREPOM 12CM 13F NEVE 1,8MT IND C/12	RL	NEVE	1,2626
ATADURA CREPOM 15CM 13F NEVE 1,8MT IND C/12	RL	NEVE	1,5067
ATADURA CREPOM 20CM 13F NEVE 1,8MT IND C/12	RL	NEVE	2,0066
ATADURA ELASTICA 10CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)	RL	NEVE	1,3009
ATADURA ELASTICA 12CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)	RL	NEVE	1,5608
ATADURA ELASTICA 15CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)	RL	NEVE	1,95
ATADURA ELASTICA 20CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)	RL	NEVE	2,6001
ATADURA GESSADA 06CM 2MT C/20	RL	POLARFIX	0,9057
ATADURA GESSADA 08CM 2MT C/20	RL	POLARFIX	1,0566
ATADURA GESSADA 10CM 3MT C/20	RL	POLARFIX	1,6604
ATADURA GESSADA 12CM 3MT C/20	RL	POLARFIX	1,9925
ATADURA GESSADA 15CM 3MT C/20	RL	POLARFIX	2,5945
ATADURA GESSADA 20CM 4MT C/20	RL	POLARFIX	4,0602
ATADURA GESSADA 10CM 3MT C/20 CYSNE	RL	CREMER	2,6776
ATADURA GESSADA 15CM 3MT C/20 CYSNE	RL	CREMER	2,8613
ATADURA GESSADA 20CM 4MT C/20 CYSNE	RL	CREMER	4,936
ATADURA GESSADA 08CM 2MT C/20 CREMER	RL	CREMER	1,6735
ATADURA GESSADA 10CM 3MT C/20 CREMER	RL	CREMER	2,7628
ATADURA GESSADA 15CM 3MT C/20 CREMER	RL	CREMER	3,0882
ATADURA GESSADA 20CM 4MT C/20 CREMER	RL	CREMER	5,9604
ATADURA ORTOPEDICA 08CM 1,80MT C/12	RL	NEVE	1,274
ATADURA ORTOPEDICA 10CM 1,80MT C/12	RL	NEVE	1,6094
ATADURA ORTOPEDICA 15CM 1,80MT C/12	RL	NEVE	2,2803
ATADURA ORTOPEDICA 20CM 1,80MTC/12	RL	NEVE	3,1824
ATADURA ORTOPEDICA 10CM 1,0MT C/12	RL	NEVE	0,7788
BICARBONATO DE SOD 8,4% 250ML C/035FR (PLASTICO)	FR	HYPOFARMA	40,2297
ATADURA ORTOPEDICA 10CM 1,80MT C/12	RL	CREMER	1,0261
ATADURA ORTOPEDICA 15CM 1,80MT C/12	RL	CREMER	1,65

000096

ATADURA ORTOPEDICA 20CM 1,80MT C/12	RL	CREMER	1,9213
ATADURA ORTOPEDICA 10CM 1,0MT C/12	RL	CREMER	0,7937
ATADURA ORTOPEDICA 15CM 1,0MT C/12	RL	CREMER	1,2866
ATADURA ORTOPEDICA 20CM 1,0MTC/12	RL	CREMER	1,4292
ATROPINA SULFATO 0,5MG 1ML C/100AMP IV/IM/SC	AM	BLAU	0,975
CURATIVO BEGE ANTI-SEPTICO C/35 UN C/1 C/6	CX	HIGIE TOPP	4,5442
BANDEJA ECONOX 22 X 12 X 1,5CM C/1	UN	FAMI-ITA	33,0429
BARIO SULFATO GELEIA 1G/ML 150ML C/10 COPOS (REF)	UN	CRISTALIA	20,2905
BARIO SULFATO GELEIA 1G/ML 200ML C/10 COPOS (REF)	UN	CRISTALIA	22,9255
BICARBONATO DE SOD 8,4% 10ML C/50 C/200AMP(PLAST)	AM	SAMTEC	0,896 basico item 25
ONDANSETRONA 8MG 4ML C/10AMP AD/PED	AM	CRISTALIA	5,9735
BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,3159 basico item 26
BOLSA AGUA QUENTE 1400ML BORDO (TAM. MEDIO)	UN	MERCUR	67,0831
BOLSA AGUA QUENTE 2000ML BORDO (TAM. GRANDE)	UN	MERCUR	59,9604
SUFENTANILA CITRATO 50MCG/ML 5ML C/10AMP IV	AM	CRISTALIA	94,0737
BOLSA COLOST TRANSP. RECORT 13 A64MM C/10	UN	HOLLISTER	18,3886
BOLSA COLOST TRANSP. RECORT 19 A 64MM ABERTA C/10	UN	CONVATEC	27,2138
BOLSA COLOST OPACA RECORT 19/64MM ABERTA C/10	UN	CONVATEC	27,2138
BOLSA COLOSTOMIA DESCARTAVEL 30MM N EST C/10 C/100	UN	MARK MED	0,7332
BOLSA COLOSTOMIA DESCARTAVEL 50MM N EST C/10 C/100	UN	MARK MED	0,7437
BOLSA COLOSTOMIA DESCARTAVEL 63MM N EST C/10	UN	MARK MED	1,0615
BOLSA PARA GELO GRANDE VERDE C/01	UN	MERCUR	80,4796
BOLSA URINA SIST FECHADO 2000ML C/PONTO C/25 C/100	UN	MEDICAL BRASIL	12,6321
BOLSA URINA SIST FECHA 2000ML C/PONTO+KIT C/25C/50	UN	MEDICAL BRASIL	18,1675
COLETOR URINA TIPO GARRAFA 1200ML C/10 C/50	UN	MEDICAL BRASIL	7,6644
BRACADEIRA AD S/MANGUITO METAL BRIM C/1	UN	BIC	63,791
BRACADEIRA AD S/MANGUITO METAL BRIM C/1	UN	MISSOURI	25,61
BROMETO DE IPPRATROPIO 0,25MG 20ML GEN C/10C/200FR*	FR	PRATI-DONADUZZI	1,8797 basico item 27
BUPIVACAINA 0,25% C/VASO 20ML C/10FR (EST.) AD IV	FR	CRISTALIA	29,1282
BUPIVACAINA 0,25% S/VASO 20ML C/10FR (EST.)	FR	CRISTALIA	30,0052
BUPIVACAINA 0,5%+GLIC. PESADA 4ML C/40AMP (EST.)	AM	CRISTALIA	13,51
BUPIVACAINA 0,5% C/VASO 20ML C/10FR (EST.)	FR	CRISTALIA	32,5359
BUPIVACAINA 0,5% S/VASO 20ML C/10FR (EST.) AD IV	FR	CRISTALIA	28,987

0000
0000

BUPIVACAINA 0,75% C/VASO 20ML C/10FR (EST.)	FR	CRISTALIA	41,6178
BUPIVACAINA 0,75% S/VASO 20ML C/10FR (EST.)	FR	CRISTALIA	38,9553
CADEIRA DE RODAS PNEUS MACICOS 1009 (ATE 90KG)	UN	JAGUARIBE	706,814
CAMPO OPERA 08G 23X25 (NIDIA) C/50	PCT	CREMER	62,6116
CAMPO OPERA 30G 45X50 (NIDIA)C/50 C/1 PCT	PCT	CREMER	115,1556
CAMPO OPERA 38G 45X50 (ALVA) C/50	PCT	CREMER	175,322
SUFENTANILA CITRATO 50MCG/ML 1ML C/25AMP IV/ESP	AM	CRISTALIA	30,4902
CARBAMAZEPINA 200MG C/200CP AD/PED	CP	UNIAO QUIMICA	0,0879 basico item 32
CATETER EPIDURAL 16G 90CM C/10	UN	PORTEX	65,4347
CATETER EPIDURAL 18G 90CM C/10	UN	PORTEX	65,4285
CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH7 C/05 AB/FE*	UN	RUSCH.	335,01
CATETER URET J DUPLO R PORCO 28CM CH7 C/05 AB/FE	UN	RUSCH.	316,7671
CEFALOTINA SODICA 1G S/DIL C/100FR-AMP IM/IV	FR	BLAU	10,4078
CEFAZOLINA SOD 1G S/DIL C/50FR IM/IV AD/PED	FR	BIOCHIMICO	7,6426
CEFEPIMA 1G S/DIL GEN C/01 FR-AMP AD/PED IM/IV	FA	AUROBINDO	47,9116
CEFTAZIDIMA 1G S/DIL C/50FR-AMP IM/IV AD/PED	FA	BIOCHIMICO	25,87
CEFTRIAXONA 1G S/DIL C/050 IV	FR	BIOCHIMICO	14,0543
CEFUROXIMA 750MG S/DIL GEN C/25FR IM/IV	FR	AUROBINDO	44,915
CETOPROFENO 100MG 2ML C/50 IM (50MG/ML)	AM	UNIAO QUIMICA	1,7919
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFIL S/DIL GEN C/50FR IV	FR	CRISTALIA	5,9621
CLINDAMICINA FOSF 600MG4ML GEN C/100AMP IM/IV*(I)	AM	HIPOLABOR	7,9054
CLIPS P/ FECHAMENTO BOLSA COLOSTOMIA RETO C/10	UN	CONVATEC	13,6068
CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/200	AM	SAMTEC	0,455
CLORETO DE SOD 0,9% 10ML C/200 (PLASTICO)	AM	SAMTEC	0,4199
CLORETO DE SOD 20% 10ML C/200 (PLASTICO)	AM	SAMTEC	0,5252
CLORETO DE SOD 20% 20ML C/200 (PLASTICO)	FR	SAMTEC	0,8609
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML C/12	LT	RIOQUIMICA	16,4632
CLORPROMAZINA CLORID 25MG 5ML C/50AMP IM	AM	UNIAO QUIMICA	1,5811
CODEINA FOSFATO 30MG/ML 2ML C/25AMP (REF)	AM	CRISTALIA	12,2444
COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM. M BRANCO	UN	MERCUR	40,8675
COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM. P BRANCO	UN	MERCUR	46,7793
COLAR CERVICAL THOMAS TAM. P	UN	TECNOMED	15,5921
COLETOR URINA FEMININO INF (EST) C/20 C/100	UN	MARK MED	1,1999

860000

COLETOR URINA FEMININO INF (NAO EST) C/10 C/100	UN	MARK MED	0,6171	
COLETOR URINA MASCULINO INF (EST) C/20 C/100	UN	MARK MED	1,1999	
COLETOR URINA MASCULINO INF (NAO EST) C/10 C/100	UN	MARK MED	0,6254	
COLETOR URINA UNISEX INF EST PGC C/20 C/100	UN	MARK MED	1,1999	
COLETOR URINA UNISEX INF (NAO EST) C/10 C/4000	UN	MARK MED	0,754	
COMPADRE LUMINOX 26 X 13CM INOX 1 LT	UN	FAMI-ITA	135,0748	
COMPLEXO VITAMINA B C/200 DR (DU) AD	DRG	CRISTALIA	0,1609	
COMPRESSA GAZ 10X10 13F EST ENV/10 C/70ENV	EV	NEVE	2,1619	
COMPRESSA GAZ 10X10 13F C/500 C/06PCT D08	PCT	AMERICAN	69,6303	
COMPRESSA GAZ 10X10 13F C/500 C/12PCT	PCT	NEVE	84,8023	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV10 C100 G03	EV	AMERICA MEDICAL	0,5131	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV/10 ETO C/40C/240	EV	CREMER	1,128	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F C/500 C/32PCT C26	PCT	AMERICAN	26,5695	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F C/500 C/25PCT	PCT	NEVE	40,5687	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F C/500 C/1 C/32 PCT C/27	PCT	AMERICAN	31,5169	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F C/500	PCT	NEVE	49,511	
COMPRESSA GAZ 10X10 13F C/500 ESTRELA	PCT	CREMER	93,6896	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F C/500 ESTRELA	PCT	CREMER	36,4644	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F C/500 IRIS	PCT	CREMER	33,6227	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F C/500 NIDIA	PCT	CREMER	35,5848	
COPO P/ NEBULIZADOR MICRO INALADOR C/1	UN	OMRON/NS	9,0363	
CORD CLAMP ESTERIL PVC C/100 C/1000	UN	HEALTH MED	0,6802	
HASTES FLEXIVEIS C/PONTAS DE ALGOD C/75 C/12 C/60	CX	HIGIE TOPP	1,6192	
CUBA RIM ECONOX 26 X 12CM 700ML C/1	UN	FAMI-ITA	49,5811	
DEXAMETASONA FOSF 2MG 1ML GEN C/100AMP IM/IV	AM	HIPOLABOR	0,7905	
DIAZEPAM 10MG 2ML C/50 IM/IV	AM	CRISTALIA	2,2279	
DIAZEPAM 10MG 2ML C/50 IM/IV	AM	UNIAO QUIMICA	1,423	
DIAZEPAM 10MG C/200CP (DU)	CP	CRISTALIA	0,1751	
DIAZEPAM 10MG C/200CP (DU) AD	CP	UNIAO QUIMICA	0,1405	
DIAZEPAM 5MG C/200CP (DU) AD	CP	CRISTALIA	0,1417	
DIAZEPAM 5MG C/200CP (DU) AD	CP	UNIAO QUIMICA	0,117	basico item 69
DIMENIDRINATO / PIRIDOX B6 DL10ML C/100AMP EV REF*	AM	TAKEDA	4,6001	
DIPIRONA / PROMET / ADIF C/12CP	CX	LEGRAND	5,4126	

680000

DIPIRONA / PROMET / ADIF GTS 15ML C/01FR
 BROM. BUTILESC / DIPIRONA 5ML C/050 IM/IV
 BROM. BUTILESC / DIPIRONA 5ML C/03 AMP (REF) IM/IV
 DIPIRONA 500MG GEN C/500 CP
 DRENO OTOLOGICO 1021- DONALDSON C/01
 DRENO OTOLOGICO 1026 - PAPARELLA C/01
 DRENO PENROSE Nº 01 LATEX S/GAZE (EST) C/24 C/144
 DRENO PENROSE Nº 02 LATEX S/GAZE (EST) C/24 C/144
 DRENO PENROSE Nº 03 LATEX S/GAZE (EST) C/24 C/144
 DRENO PENROSE Nº 04 LATEX S/GAZE (EST) C/24 C/144
 DRENO SUC 400ML CAN.3.2 - 1/8" BIO DRENO C/20*
 DRENO SUC 400ML CAN.4.8 - 3/16" BIO DRENO
 DRENO SUC 400ML CAN.6.4 - 1/4" BIO DRENO
 DRENO SUC 600ML CAN.3.2 - 1/8" BIO VAC C/20
 DRENO SUC 600ML CAN.4.8 - 3/16" BIO VAC C/20
 DRENO SUC 600ML CAN.6.4 - 1/4" BIO VAC C/20
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.16
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.18
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.20
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.22
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.24
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.26
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.28
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.30
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.32
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.34
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.36
 DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.38
 DROPERIDOL 2,5 MG 1ML C/50AMP AD/PED (REF)
 EFEDRINA SULFATO 50MG 1ML C/100AMP IM/IV/SUBCUT
 EFEDRINA SULFATO 50MG 1ML GEN C/50AMP IM/IV/SC
 EPINEFRINA 1MG/ML 1ML C/100AMP IM/IV/SC AD/PED*
 EQUIPO C/BURETA SANGUE C/FILTRO 150ML LL C/10 C/50

FR	LEGRAND	4,095
AM	HYPOFARMA	3,744
AM	BOEHRINGER INGELHEIM	6,7363
CP	PRATI-DONADUZZI	0,2412
UN	MEDICONE	83,7933
UN	MEDICONE	79,4827
UN	MADEITEX	1,8525
UN	MADEITEX	2,1476
UN	MADEITEX	2,3891
UN	MADEITEX	2,723
UN	MEDICAL BRASIL	52,5153
UN	MEDICAL BRASIL	52,5153
UN	MEDICAL BRASIL	38,3182
UN	MEDICAL BRASIL	39,7414
UN	MEDICAL BRASIL	39,7414
UN	MEDICAL BRASIL	39,7414
UN	MEDICAL BRASIL	7,6636
UN	MEDICAL BRASIL	7,6636
UN	MEDICAL BRASIL	10,7917
UN	MEDICAL BRASIL	7,6636
UN	MEDICAL BRASIL	9,8807
UN	MEDICAL BRASIL	10,1862
UN	MEDICAL BRASIL	10,7917
UN	MEDICAL BRASIL	10,7917
UN	MEDICAL BRASIL	10,7917
UN	MEDICAL BRASIL	10,7917
UN	MEDICAL BRASIL	10,7917
AM	CRISTALIA	13,2642
AM	CRISTALIA	4,8075
AM	HIPOLABOR	2,6703
AM	HIPOLABOR	2,7235
UN	HARTMANN	14,391

0001000

101000

EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/CLAMP LS C/50 C/250	UN	HARTMANN	3,3502	
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEO POLI-HART C/25 C/100	UN	HARTMANN	4,3356	
ESCARRADEIRA MANUAL C/TAMPA INOX	UN	FAMI-ITA	55,939	
ESCOVA DESC SECA (CERDAS) NAO EST C/1	UN	CRISTALIA	4,6441	
ESCOVA DESC SCRUB CLOREXIDINA 2% C/SAB 22ML C/80	UN	RIOQUIMICA	2,3062	
ESCOVA DESC SCRUB CLOREXIDINA 2% C/SAB C/48	UN	CRISTALIA	3,2053	
ESCOVA DESC SCRUB PVPI C/SAB C/48	UN	CRISTALIA	2,8795	
ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 C/72 (PROCITEX)	RL	CREMER	8,8698	
ESPARADRAPO 1,2X4,5 C/CAPA C/12 C/72RL	RL	CREMER	5,4222	
ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/12 C/72RL	RL	CREMER	11,4977	
ESTETO DUPLO PRETO PEDIATRICO C/1	UN	BIC	86,2992	
ESTETO SIMPLES PRETO PEDIATRICO C/1	UN	BIC	71,3024	
ETOMIDATO 2MG/ML GEN 10ML C/25AMP	AM	CRISTALIA	30,4902	
EXTENSOR 20CM LL 8F (MACHO) C/100	UN	HARTMANN	2,4918	
EXTENSOR 40CM LL 8F C/CLAMP (MACHO) C/100	UN	HARTMANN	2,8444	
EXTENSOR 60CM LL 8FC/CLAMP (MACHO) C/100	UN	HARTMANN	2,7469	
EXTENSOR 120CM LL 8F REVER C/CLAMP (MACHO) C/100	UN	HARTMANN	3,2179	
EXTENSOR ARTROSCOPIA 4 VIAS LS C/01	UN	HARTMANN	25,288	
FENITOINA 100MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,3179	
FENOBARBITAL 100MG C/200CP (DU) AD	CP	CRISTALIA	0,2293	
FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML GTS VIDRO PED C/10	FR	CRISTALIA	5,6737	basico item 89
FENTANILA CITRATO / DROPERIDOL 2ML C/50AMP (REF)	AM	CRISTALIA	19,5527	
FITA AUTOCLAVE 19X30 C/01 C/48	RL	CREMER	8,0729	
HIDROXIDO ALUM 6% SUSP 240ML HORTELA C/01FR	FR	E.M.S.	7,3002	
ABSORVENTE DESC. ADULTO ADULTMAX C/20 (12x45CM)	UN	ACTIVE BIGFRAL	0,5773	
POLI VITAMINICO IV 10ML AD/PED C/100 AMP	AM	CRISTALIA	5,798	
FUROSEMIDA 20MG 2ML GEN C/100AMP AD/PED	AM	HYPOFARMA	1,2071	
GAZE ROLO 91X91 09F NATALY STANDART C/1 U34	RL	AMERICA MEDICAL	45,8091	
GAZE ROLO 91X91 13F ESTRELA C/01 C/05	RL	CREMER	155,7522	
GAZE ROLO 91X91 13F NATALY STANDART/SOFT C/20 U36	RL	AMERICAN	75,1275	
GENTAMICINA SULFATO 20MG 1ML C/050AMP IM/IV	AM	NOVAFARMA	1,3176	
GENTAMICINA SULFATO 40MG/ML 1ML C/050AMP IM/IV	AM	NOVAFARMA	1,3703	
GENTAMICINA SULFATO 40MG/ML 2ML(80MG 2ML) C/50	AM	NOVAFARMA	1,3663	

GLICOSE 25% 10ML C/50 C/200AMP (PLASTICO)	AM	SAMTEC	0,5252	
GLICOSE 50% 10ML C/50 C/200AMP (PLASTICO)	AM	SAMTEC	0,702	
HALOPERIDOL 5MG 1ML C/50AMP AD IM	AM	UNIAO QUIMICA	1,5811	basico item 102
HALOPERIDOL 5MG 1ML C/50AMP AD IM	AM	CRISTALIA	7,2661	
HEPARINA SODICA 5.000UI 0,25ML C/25AMP (SUBCUT)*	AM	CRISTALIA	13,9139	basico item 104
HIDROCORTISONA 100MG S/DIL C/50FR IM/IV	FR	UNIAO QUIMICA	3,8649	
HIDROCORTISONA 500MG S/DIL C/50FR EV/IM AD/PED	FR	UNIAO QUIMICA	9,4865	
INTRACATH 1612 30,5CM AD C/ESTIL AMARELO (LONGO)	UN	ARGON	59,2757	
INTRACATH 1912 30,5CM PEDIATRICO (LONGO) C/50	UN	ARGON	59,2757	
ISOFLURANO 100ML AD/PED C/1	FR	CRISTALIA	173,0403	
ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG C/30CP	CP	SIGMA PHARMA/EMS	0,3653	
COLETOR 03LT DESCARPACK C/20	UN	DESCARPACK	4,6136	
COLETOR 07LT DESCARPACK C/20	UN	DESCARPACK	7,046	
COLETOR 13LT DESCARPACK C/20	UN	DESCARPACK	9,646	
COLETOR 20LT DESCARPACK C/20	UN	DESCARPACK	11,687	
KIT COLETOR 07LT DESCARTEX II C/DESAGULHADOR C/16	UN	BD	43,5241	
KIT DREN. MEDIASTINAL 18 2000ML ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	38,3182	
KIT DREN. MEDIASTINAL 20 2000ML ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	41,7589	
KIT DREN. MEDIASTINAL 22 2000ML ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	41,7589	
KIT DREN. MEDIASTINAL 24 2000ML ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	41,7589	
KIT DREN. MEDIASTINAL 26 2000ML ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	41,7589	
KIT DREN. MEDIASTINAL 28 2000ML 3 VIAS ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	42,0122	
KIT DREN. MEDIASTINAL 30 2000ML 3 VIAS ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	42,0122	
KIT DREN. MEDIASTINAL 32 2000ML 3 VIAS ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	42,0122	
KIT DREN. MEDIASTINAL 34 2000ML 3 VIAS ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	42,0122	
KIT DREN. MEDIASTINAL 36 2000ML 3 VIAS ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	42,0122	
KIT DREN. MEDIASTINAL 38 2000ML 3 VIAS ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	42,0122	
LAMINA BISTURI CARBONO N.10 C/100UN	UN	FEATHER	3,4645	
LAMINA BISTURI CARBONO N.11 C/100UN	UN	FEATHER	3,4658	
LAMINA BISTURI CARBONO N.12 C/100UN	UN	FEATHER	3,4688	
LAMINA BISTURI CARBONO N.15 C/100UN	UN	FEATHER	3,4635	
LAMINA BISTURI CARBONO N.20 C/100UN	UN	FEATHER	3,4934	
LAMINA BISTURI CARBONO N.21 C/100UN	UN	FEATHER	3,4683	

000102

LAMINA BISTURI CARBONO N.22 C/100UN	UN	FEATHER	3,4719
LAMINA BISTURI CARBONO N.23 C/100UN	UN	FEATHER	3,4681
LAMINA BISTURI CARBONO N.24 C/100UN	UN	FEATHER	3,4706
LEVOBUPIVACAINA 0.25% C/VASO C/10FR 20ML (EST) REF	FR	CRISTALIA	28,9875
LEVOBUPIVACAINA 0.25% S/VASO C/10FR 20ML (EST) REF	FR	CRISTALIA	29,6891
LEVOBUPIVACAINA 0.5% ISOB 4ML C/30AMP (EST) REF	FR	CRISTALIA	14,5114
LEVOBUPIVACAINA 0.5% C/VASO C/10FR 20ML (EST) REF	FR	CRISTALIA	37,3317
LEVOBUPIVACAINA 0.5% S/VASO C/10FR 20ML (EST) REF	FR	CRISTALIA	35,223
LEVOBUPIVACAINA 0.75% S/VASO C/10FR 20ML (EST) REF	FR	CRISTALIA	39,4391
LIDOCAINA 1% 20ML C/VASO C/10FR (EST.)	FR	CRISTALIA	11,2081
LIDOCAINA 1% 20ML S/VASO C/10FR (EST.)	FR	CRISTALIA	11,1558
LIDOCAINA 2% 20ML S/VASO C/25FR GEN (NAO EST.)	FR	HIPOLABOR	4,5676
LIDOCAINA 2% 1,8ML C/V NOREP C/50 TUBETES(NAO EST)	TB	CRISTALIA	3,2933
LIDOCAINA 2% GEL 10G C/10 SERINGAS (EST.)	SER	CRISTALIA	24,0737
LIDOCAINA 2% GEL 30G C/10 BISNAGAS(C/ BICO APLICAD	TB	CRISTALIA	8,2744
LIDOCAINA 2% 1,8ML S/VASO C/50 TUBETES (NAO EST)	TB	CRISTALIA	3,299
LIDOCAINA 2% 20ML S/VASO C/10FR (EST.)	FR	CRISTALIA	11,3659
LIDOCAINA 5%+GLICOSE 7,5% PESADA 2ML C/50AM (EST.)	AM	CRISTALIA	7,5217
LIDOCAINA 2% GEL 30G GEN 100 BISNAGAS*	TB	HIPOLABOR	7,027
LIDOCAINA SPRAY 10% 50ML AD/PED (VIDRO)	FR	CRISTALIA	95,9213
zLUVA CIRURG EST N. 7,0 DIAL C/50 C/200	PR	MUCAMBO	0
LUVA CIRURG EST N. 6,5 SENSIFIRM C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,3457
LUVA CIRURG EST N. 7,0 SENSIFIRM C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,3457
LUVA CIRURG EST N. 7,5 SENSIFIRM C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,3457
LUVA CIRURG EST N. 8,0 SENSIFIRM C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,3457
LUVA CIRURG EST N. 8,5 SENSIFIRM C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,3456
LUVA CIRURG EST N. 6,5 SENSITEX C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,5888
LUVA CIRURG EST N. 7,0 SENSITEX C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,5888
LUVA CIRURG EST N. 7,5 SENSITEX C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,5888
LUVA CIRURG EST N. 8,0 SENSITEX C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,5888
LUVA CIRURG EST N. 8,5 SENSITEX C/50 C/200	PR	MUCAMBO	2,4596
zLUVA PROCED. MEDIA LATEX C/1 C/10	CX	SUPERMAX	88,3737
LUVA TOQUE (EST) C/100 UN (EMB. TRANSPARENTE)	UN	LUPLATEX	0,273

000103

MAGNESIO SULFATO 10% 10ML IVC/50 C/200 AMP (PLAST)	AM	SAMTEC	1,0524
EXTENSOR P/ NEBULIZADOR 1,5M VERDE C/1	UN	OMRON/NS	12,2038
MANGUITO DE LATEX ADULTO 2 VIAS	UN	MISSOURI	13,9087
MASCARA P/ NEBULIZADOR PLASTICA ADULTO	UN	OMRON/NS	6,4116
MASCARA P/ NEBULIZADOR INFANTIL C/01	UN	OMRON/NS	5,486
MASCARA P/ NEBULIZADOR KIT AD AR COMP-AMAR C/1C/20	UN	OMRON	12,9536
MASCARA P/ NEBULIZADOR KIT AD OXIGEN/VERD C/1C/20	UN	OMRON/NS	12,9535
MASCARA P/ NEBULIZADOR KIT INF OXIGE/VERD C/1	UN	OMRON/NS	12,6617
MASCARA RESP. 8713 C/CARVÃO PFF1 C/20 C/120	PÇ	3M	14,9162
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO C/50 C/7500	UN	DESCARPACK	0,663
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA TIRAS C/50 C/5000	UN	DESCARPACK	0,6664
MEROPENEM 1G C/10FR-AMP IV	FR	BIOCHIMICO	32,8549
METILERGOMETRINA MALEATO 0,2MG 1ML C/50AMP	AM	UNIAO QUIMICA	2,0215
METILPREDNISOLONA SUCCIN 500MG C/DIL(8ML) C/01AMP	AM	UNIAO QUIMICA	45,6756
MICROPORE 10CMX10M 1530 C/CAPA C/5 C/20	RL	3M	26,039
MICROPORE 1,25CMX10M 1530 C/CAPA C/24 C/144	RL	3M	5,8637
MICROPORE 2,5CMX10M 1530 C/CAPA C/20 C/80	RL	3M	6,2979
MICROPORE 2,5CMX10M 1533 C/CAPA (BEGE) C/20 C/80	RL	3M	7,4282
MICROPORE 5CMX10M 1530 C/CAPA C/10 C/40	RL	3M	11,3845
MICROPORE 10CMX4,5M C/CAPA C/12 C/24RL	RL	CREMER	13,8211
MICROPORE 2,5CMX4,5M C/CAPA C/12 C/48RL	RL	CREMER	11,5755
MIDAZOLAM 15MG 3ML C/05AMP IM/EV AD/PED	AM	UNIAO QUIMICA	2,0203
MIDAZOLAM MALEATO 15MG C/20CP REVEST AD	CP	CRISTALIA	2,1789
MIDAZOLAM 50MG 10ML C/05AMP IM/IV/RETAL	AM	UNIAO QUIMICA	4,0054
MIDAZOLAM 5MG 5ML C/05AMP IM/IV/RETAL AD/PED	AM	UNIAO QUIMICA	1,9325
MORFINA 0,2MG/ML 1ML C/50AMP RAQUI (EST) (REF)	AM	CRISTALIA	7,8
MORFINA 10MG C/50CP (DU) AD (REF)	CP	CRISTALIA	1,0721
MORFINA 10MG/ML 1ML IM/IV (NAO EST) C/50	AM	CRISTALIA	5,5689
MORFINA 1MG/ML 2ML C/50AMP (EST) (REF) IM/IV/ESP	AM	CRISTALIA	8,4499
MORFINA 10MG/ML SUSP 60ML C/CTA GTS AD/PED (REF)	FR	CRISTALIA	46,8987
MORFINA 30MG C/50CP (DU) AD (REF)	CP	CRISTALIA	2,4063
NALOXONA CLORID 0,4MG/ML 1ML C/10 (REF)	AM	CRISTALIA	10,646
OLIVAS DE PVC S/ROSCA P/OUVIDO (PRETA)	PR	CBEMED	2,7598

000104

OMEPRAZOL 40MG IV C/20FR C/DIL(10ML)	FR	BLAU	47,041	
OXACILINA SODICA 500MG S/DIL C/50FR IM/IV	FR	NOVAFARMA	2,847	
OXITOCINA 5UI 1ML C/50AMP IM/IV (GELADEIRA)	AM	UNIAO QUIMICA	2,9514	
PANCURONIO BROMETO 4MG 2ML C/50	AM	CRISTALIA	12,2935	
PARACETAMOL 500MG GEN C/500CP	CP	HIPOLABOR	0,0793	basico item 150
PARACETAMOL 500MG GEN C/500 CP	CP	PRATI-DONADUZZI	0,1495	
PARACETAMOL 750MG GEN C/480 CP REVESTIDO	CP	PRATI-DONADUZZI	0,3225	
PASTA P/ ECG 0100ML INCOLOR C/50	TB	BIOMED	4,2358	
PASTA P/ ECG 0300ML INCOLOR C/30	TB	BIOMED	8,2528	
PASTA P/ ECG 5000ML INCOLOR C/01 (BALDE)	GL	BIOMED	38,8722	
PASTA P/ ECG 0250ML INCOLOR C/35	TB	BIOMED	6,3887	
PASTA P/ ULTRASSOM 0100ML INCOLOR C/50	TB	BIOMED	4,2357	
PASTA P/ ULTRASSOM 0250ML INCOLOR C/35	TB	BIOMED	6,3887	
PASTA P/ ULTRASSOM 0300ML INCOLOR C/30	TB	BIOMED	8,2142	
PASTA P/ ULTRASSOM 5000ML INCOLOR C/01 (BALDE)	GL	BIOMED	38,8714	
BENZILPENICILINA POT. 5.000.000 S/DIL C/50FR IM/IV	AM	BLAU	10,468	
PERA DE LATEX S/VALVULA C/01 C/10	UN	MISSOURI	6,513	
PERMETRINA LOCAO 1% 10MG/ML 60ML C/5 C/50	FR	IFAL	2,5373	
PETIDINA CLORIDRATO 100MG 2ML C/25AMP IM/IV/SC	AM	CRISTALIA	5,0908	
PETIDINA CLORIDRATO 100MG 2ML GEN C/25AMP IM/IV/SC	AM	UNIAO QUIMICA	3,1621	
PROMETAZINA CLORID 50MG 2ML C/50AMP IM	AM	CRISTALIA	3,4536	
PROPOFOL 0100MG 10ML C/05FR AD/PED IV	FR	CLARIS	10,114	
NEOSTIGMINA METILSUL 0,5MG/ML 1ML C/50AMP IV/IM/SC	AM	UNIAO QUIMICA	1,248	
PULSEIRA IDENTIF. ADULTO BRANCA C/100 C/500	UN	HEALTH MED	0,6646	
PULSEIRA IDENTIF. INFANTIL AZUL C/100 C/500	UN	HEALTH MED	0,5416	
PULSEIRA IDENTIF. INFANTIL BRANCA C/100 C/500	UN	HEALTH MED	0,5	
PULSEIRA IDENTIF. INFANTIL ROSA C/100 C/500	UN	HEALTH MED	0,5416	
RIFAMICINA SPRAY 10MG/ML GEN 20ML C/1	FR	E.M.S.	12,1216	
PERFURADOR DE MEMBRANA AMNIOTICA C/10 C/500	UN	HEALTH MED	1,2632	
SABONETE IODOPOVIDONA 50GR 7MG/G C/150	UN	GEYER	23,9525	
SABONETEIRA SEM RESERVATORIO CAP. 800ML	UN	RIOQUIMICA	75,2934	
SACO LIXO BRANCO 100LT 30KG C/100 REFORÇADO	UN	RAVA	0,832	
SACO LIXO BRANCO 030LT 09KG C/100 REFORÇADO	UN	RAVA	0,3879	

SACO LIXO BRANCO 050LT 15KG C/100 REFORÇADO	UN	RAVA	0,4693
SAPATILHA PROPE MALHA C/SOLADO LONA C/100 PR	PR	BIOMED	3,5919
SCALP ASEPTO BD N. 21 C/50 C/400	UN	BD	1,6484
SCALP ASEPTO BD N. 23 C/50 C/400	UN	BD	1,6484
SCALP ASEPTO BD N. 25 C/50 C/400	UN	BD	1,6484
SCALP ASEPTO BD N. 27 C/50 C/400	UN	BD	1,6484
SERINGA DE VIDRO ARTI GLASS 05ML LS (BICO DE VIDRO	UN	ARTI GLASS	33,7477
SERINGA DE VIDRO ARTI GLASS 10ML LS (BICO DE VIDRO	UN	ARTI GLASS	36,0858
SERINGA DE VIDRO ARTI GLASS 20ML LS (BICO DE VIDRO	UN	ARTI GLASS	48,1078
SERINGA DESC. C/AG 01 ML LS C/0150 (13X3,8)INDIVID	UN	BD.	0,585
SERINGA DESC. C/AG 03 ML LL C/1000 (25X0,7MM)	UN	BD	0,5824
SERINGA DESC. C/AG 05 ML LL C/0700(25X0,7MM)	UN	BD	0,7158
SERINGA DESC. C/AG 10 ML LL C/400 (25X0,7MM)	UN	BD	1,0888
SERINGA DESC. S/AG 03 ML LL C/1000	UN	BD	0,3094
SERINGA DESC. S/AG 05 ML LL C/700	UN	BD	0,4095
SERINGA DESC. S/AG 10 ML LL C/200 C/400	UN	BD	0,5941
SERINGA DESC. S/AG 20 ML LS (BICO LATERAL)C/250	UN	BD	0,9607
SERINGA DESC. S/AG 60 ML CATETER C/40	UN	BD	12,0199
SERINGA DESC. S/AG 60 ML LUER LOCK C/40	UN	BD	12,0199
SERINGA ORALPAK 03 ML C/150UN C/TAMPA	UN	BD	0,5402
SERINGA ORALPAK 05 ML C/100UN C/TAMPA	UN	BD	0,624
SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/50 SIST FECHADO	BO	JP	3,0746
SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/10 SIST FECHADO BOLSA	BO	JP	6,1789
SOL GLICERINA 12% 0500ML C/20	FR	JP	9,2684
SOL GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/16 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	7,2268
SOL MANITOL 20% 0250ML C/40 SIST FECHADO	FR	JP	8,7806
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 04 PCT C/10 C/1500	PÇ	MARK MED	0,7424
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 06 PCT C/50 C/1400	PÇ	MARK MED	0,741
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 10 C/50 C/1000	PÇ	MARK MED	0,806
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 12 PCT C/50 C/900	PÇ	MARK MED	0,8373
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 14 PCT C/50 C/800	PÇ	MARK MED	0,936
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 16 PCT C/10 C/500	PÇ	MARK MED	0,962
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 18 50CM PCT C/10 C/500	PÇ	MARK MED	0,9094

000106

SONDA ASP. TRAQUEAL N. 20 PCT C/10 C/400	PÇ	MARK MED	1,2974
SONDA CATETER OXIGENIO N. 04 PCT C/10 UN C/1200	PÇ	MARK MED	0,6643
SONDA CATETER OXIGENIO N. 06 C/50 C/1400	PÇ	MARK MED	0,6522
SONDA CATETER OXIGENIO N. 08 PCT C/10 UN C/1300	PÇ	MARK MED	0,8255
SONDA CATETER OXIGENIO N. 10 C/10 C/1200	PÇ	MARK MED	0,702
SONDA CATETER OXIGENIO N. 12 PCT C/10 UN C/800	PÇ	MARK MED	0,9178
zSONDA CATETER OXIGENIO N. 14 PCT C/10 UN C/700*	PÇ	MARK MED	0,7877
SONDA NASOENTERAL AD 12FR 110CM POLI/LEIT C/01	UN	TAYLOR	17,7658
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 10 LATEX PED C/10	PÇ	RUSCH.	27,2597
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 16 LATEX C/10	UN	RUSCH.	35,3805
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 18 LATEX C/1 C/10	UN	RUSCH.	35,6634
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 20 LATEX C/1 C/10	UN	RUSCH.	35,5464
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 22 LATEX C/10	UN	RUSCH.	35,4325
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 24 LATEX C/1 C/10	UN	RUSCH.	35,8069
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 26 LATEX C/1 C/10	UN	RUSCH.	35,5983
SONDA NASO CURTA N. 04 40CM PCT C/10 UN C/1200	PÇ	MARK MED	0,78
SONDA NASO CURTA N. 06 40CM C/50 C/1400	PÇ	MARK MED	0,7756
SONDA NASO CURTA N. 08 40CM PCT C/50 UN C/1300	PÇ	MARK MED	0,8033
SONDA NASO CURTA N. 10 40CM PCT C/10 UN C/1200	PÇ	MARK MED	0,676
SONDA NASO CURTA N. 12 40CM PCT C/10 UN C/800	PÇ	MARK MED	0,6958
SONDA NASO CURTA N. 14 40CM PCT C/50 C/900	PÇ	MARK MED	0,8264
SONDA NASO CURTA N. 16 40CM PCT C/10 UN C/500	PÇ	MARK MED	0,8445
SONDA NASO CURTA N. 18 40CM PCT C/10 UN C/500*(I)	PÇ	MARK MED	1,2129
SONDA NASO LONGA N. 04 100CM PCT C/10 C/1300	PÇ	MARK MED	1,001
SONDA NASO LONGA N. 06 100CM PCT C/10 UN C/1300	PÇ	MARK MED	1,0162
SONDA NASO LONGA N. 08 100CM C/10 UN C/800	PÇ	MARK MED	1,105
SONDA NASO LONGA N. 10 100CM PCT C/10 UN C/700	PÇ	MARK MED	1,2536
SONDA NASO LONGA N. 12 100CM PCT C/10 UN C/500	PÇ	MARK MED	1,209
SONDA NASO LONGA N. 14 100CM PCT C/10 UN C/500	PÇ	MARK MED	1,235
SONDA NASO LONGA N. 16 100CM PCT C/10 UN C/350	PÇ	MARK MED	1,2636
SONDA NASO LONGA N. 18 100CM PCT C/10 UN C/300	PÇ	MARK MED	1,5597
SONDA NASO LONGA N. 20 100CM PCT C/10 UN C/250	PÇ	MARK MED	2,171
PANTOPRAZOL 40MG IV C/50FR-AMP GEN C/DIL 10ML AD	AM	EUROFARMA.	31,6216

000107

SONDA RETAL N. 14 PCT C/10 UN C/900	PÇ	MARK MED	0,949
SONDA RETAL N. 28 PCT C/10 UN C/350	PÇ	MARK MED	1,2524
SONDA RETAL N. 30 PCT C/10 UN C/350	PÇ	MARK MED	1,456
SONDA RETAL N. 32 PCT C/10 UN C/300	PÇ	MARK MED	1,651
SONDA URETRAL N. 04 PCT C/10 C/1400 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	0,715
SONDA URETRAL N. 06 PCT C/50 C/1400 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	0,741
SONDA URETRAL N. 08 PCT C/50 C/1300 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	0,767
SONDA URETRAL N. 10 PCT C/50 C/1200 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	0,6592
SONDA URETRAL N. 12 PCT C/50 C/1000 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	0,832
SONDA URETRAL N. 14 PCT C/50 C/900 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	0,923
SONDA URETRAL N. 16 PCT C/10 C/600 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	0,962
SONDA URETRAL N. 18 PCT C/10 C/500 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	0,897
SONDA URETRAL N. 20 PCT C/10 C/400 (1ORIFICIO)	PÇ	MARK MED	1,2974
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 8,5 (36MM) C/1C/10	UN	RUSCH	94,0923
SUSPENSORIO ESCROTAL TAM G	UN	MERCUR	30,1243
SUSPENSORIO ESCROTAL TAM GG*	UN	MERCUR	27,2635
SUSPENSORIO ESCROTAL TAM M	UN	MERCUR	29,9957
SUXAMETONIO CLORETO 100MG C/01FR-AMP EV/IM	FR	UNIAO QUIMICA	13,182
SUXAMETONIO CLORETO 500MG C/01FR-AMP EV/IM	FR	UNIAO QUIMICA	16,4432
TAMBOR P/ESTABILIZADOR A VAPOR	UN	SKYNOX	410,0564
TENOXICAM 20MG IM/IV C/DIL(2ML) GEN C/50FR	FR	EUROFARMA.	10,5405
TENOXICAM 20MG IM/IV S/DIL AD C/50FR	FR	UNIAO QUIMICA	10,1891
TENOXICAM 40MG IM/IV C/DIL(2ML) GEN C/50FR	FR	EUROFARMA.	10,5405
TIOPENTAL SODICO 500MG C/25FR IV AD(I)	FR	CRISTALIA	36,4696
TIOPENTAL SODICO 1G C/25 FR IV	FR	CRISTALIA	46,5547
TIPOIA ORTOPEDICA TAM. P	UN	MERCUR	29,7317
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG 2ML GEN IM/IV C/50AMP	AM	UNIAO QUIMICA	4,3919
TRAMADOL CLORIDRATO 50MG 1ML GEN C/050AMP IM/IV	AM	UNIAO QUIMICA	1,3527
TUBO DE SILICONE N.204 P/ASPIRACAO 6X12 MM C/15	MT	MEDICONE	10,3531
TUBO DE SILICONE N.203P/OXIGENIO 6X10MM FRISA C/15	MT	MEDICONE	14,2991
TUBO ENDOT. DE BORRACHA N. 3,5 C/BALAO*(I)	UN	RUSCH	39,607
TUBO ENDOT. DE BORRACHA N. 5,0 C/BALAO*(I)	UN	RUSCH	41,7266
TUBO ENDOT. DE BORRACHA N. 8,5 C/BALAO*	UN	RUSCH	41,7266

000108

TUBO ENDOT. DE BORRACHA N. 4,5 C/BALAO*
 URIPEN N.05 C/02UN S/EXTENSÃO C/1 C/10 C/50
 URIPEN N.06 C/02UN S/EXTENSÃO C/1 C/10 C/50
 VALVULA APARELHO PRESSAO C/5
 VASELINA LIQUIDA 1000ML C/12
 TRAMADOL CLORIDRATO 100MG 2ML IV/IM C/100AMP AD
 GERMI RIO 5000 ML (PRONTO USO)
 PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML C/12 (1% IODO ATIVO)
 SABONETE NEUTRO GLICERINADO 1000ML
 DEXAMETASONA ACET 4MG GEN C/10CP AD/PED
 ESPIRONOLACTONA 100MG GEN C/30CP AD/PED
 ETILEFRINA CLORID 10MG/ML 1ML C/06 IM/IV/SC
 ALMOTOLIA PLAST 250ML TRANSP C/12 BICO RETO
 PVPI TOPICO AQUOSO 10% 1000ML C/12 (1% IODO ATIVO)
 DESINCROSTANTE RIO 93 PO 1000GR C/12
 AGULHA RAQUI QUINCKE 20G 3,5 C/05 C/25
 CAMPO OPERA 25G 45X50 S/RAIO X C/11PCT
 LIDOCAINA 2% 20ML S/VASO C/10FR (NAO EST.)
 OLEO MINERAL 100ML C/5 C/50FR AD/PED
 PREDNISONA 20MG C/200 CP (DU)
 MALHA TUBULAR 06CM 15MT C/90
 MALHA TUBULAR 08CM 15MT C/70
 MALHA TUBULAR 12CM 15MT C/58
 MALHA TUBULAR 06CM 25MT C/54
 SAPATILHA PROPE MALHA C/50PR C/1000PR
 Sonda ASP. TRAQUEAL N. 08 PCT C/50 C/1100
 LAMINA LARINGO N.0 RECEM-N CONVENC RETA C/LAMPADA*
 MALHA TUBULAR 15CM 15MT C/40
 MALHA TUBULAR 08CM 25MT C/40
 MALHA TUBULAR 10CM 25MT C/36
 MALHA TUBULAR 15CM 25MT C/30
 SERINGA DESC. S/AG 01 ML LS (INSULINA) C/1400
 AGULHA GENGIVAL 30G 22 X 0,3 CURTA C/100

UN	RUSCH	41,7266
CX	BIOMED	3,8059
CX	BIOMED	3,9074
UN	MISSOURI	10,0694
LT	RIOQUIMICA	35,5206
AM	CRISTALIA	4,5078
GL	RIOQUIMICA	75,153
LT	RIOQUIMICA	35,3246
LT	RIOQUIMICA	11,2971
CP	E.M.S.	0,3338
CP	E.M.S.	1,2802
AM	UNIAO QUIMICA	2,1788
FR	J. PROLAB	3,4743
LT	RIOQUIMICA	33,2417
KG	RIOQUIMICA	109,5762
UN	BD	15,1559
PCT	AMERICAN	93,4513
FR	CRISTALIA	4,3872
FR	CRISTALIA	5,697
CP	CRISTALIA	0,4744
RL	M SO	9,3748
RL	M SO	11,4256
RL	M SO	14,2819
RL	M SO	16,1629
PR	M SO	1,3125
PÇ	MARK MED	0,6417
PÇ	MISSOURI	145,6111
RL	M SO	19,1302
RL	M SO	19,5937
RL	M SO	21,0752
RL	M SO	32,1001
UN	BD.	0,4576
UN	INJEX	0,4312

basico item 79

000109

LAMINA LARINGO N.1 INFANTIL CONVENC RETA C/LAMPADA	PÇ	MISSOURI	130,8584	
POLISSULFATO MUCOPOLISSACARID 5MG/G GEL 40G C/80	TB	UNIAO QUIMICA	15,8462	
TUBO ENDOT. DE BORRACHA N. 6,0 C/BALAO*	UN	RUSCH	41,7266	
TUBO ENDOT. DE BORRACHA N. 6,5 C/BALAO*	UN	RUSCH	41,7266	
TUBO ENDOT. DE BORRACHA N. 4,5 S/BALAO*(I)	UN	RUSCH	51,5567	
AGULHA RAQUI QUINCKE 29G 3,5 C/25	UN	UNISIS	47,0358	
ESPARADRAPO 05X4,5 C/CAPA C/06 C/96	RL	MISSNER	6,4684	
CAMPO OPERA 35G 45X50 (ESTRELA) C/50	PCT	CREMER	123,536	
SEVOFLURANO 100ML C/ 1 AD/PED	FR	CRISTALIA	316,209	
SEVOFLURANO 250ML AD/PED C/ 1	FR	CRISTALIA	658,7889	
LIDOCAINA 2% 20ML C/VASO C/10FR (EST.)	FR	CRISTALIA	12,0344	
AGULHA DESC. 40X08 BD C/100	UN	BD	0,2115	
OTOSCOPIO TK C/ESTOJO C/05 ESPECULOS REUTILIZAVEIS	UN	MIKATOS	390,26	
ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SL C/30CP	CP	SIGMA PHARMA/EMS	0,3419	basico item 114
CLOPRIMAZINA CLORID 100MG C/100CP REVEST AD/PED	CP	UNIAO QUIMICA	0,3162	basico item 56
SONDA RETAL N. 16 PCT C/10 UN C/600	PÇ	MARK MED	0,936	
SONDA RETAL N. 18 PCT C/10 UN C/500	PÇ	MARK MED	0,9732	
SONDA RETAL N. 20 PCT C/10 UN C/400	PÇ	MARK MED	1,183	
CEFOTAXIMA 1G S/DIL C/50FR-AMP IM/IV	AM	NOVAFARMA	12,8244	
TRAMADOL CLORIDRATO 50MG C/100CAPS (DU) AD	CP	CRISTALIA	1,0014	
LAMINA LARINGO N.4 EX-GRAND CONVENC RETA C/LAMPADA	PÇ	MISSOURI	161,1624	
LAMINA LARINGO N.0 RECEM-N CONVENC CURV C/LAMPADA	PÇ	MISSOURI	142,1935	
LAMINA LARINGO N.1 INFANTIL CONVENC CURV C/LAMPADA	PÇ	MISSOURI	142,467	
LAMINA LARINGO N.2 MEDIA CONVENC CURV C/LAMPADA	PÇ	MISSOURI	141,9379	
LAMINA LARINGO N.4 EX-GRAND CONVENC CURV C/LAMPADA	PÇ	MISSOURI	146,575	
BENZILPENICILINA 400.000UI S/DIL C/50FR AD/PED	AM	NOVAFARMA	5,5908	
SERINGA DESC. S/AG 60 ML LUER SLIP CENTRAL C/40	UN	BD	12,0199	
ANFOTERICINA B 50MG C/DIL(10ML) C/025FR	FR	CRISTALIA	37,765	
CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML C/12	FR	RIOQUIMICA	11,5731	
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G50G GENC/10C/50	TB	PRATI-DONADUZZI	7,8879	
ERITROMICINA 50MG/ML 60ML C/5 C/50FR AD/PED	FR	PRATI-DONADUZZI	6,512	basico item 78
NISTATINA 100.000UI/MLGEN SUSP 50ML C/50FR	FR	PRATI-DONADUZZI	5,8682	basico item 145
LEVOFLOXACINO 500MG 100ML AD IV C/6 BOLSA	BO	CRISTALIA	24,391	

000410

CATETER URET J DUPLO R PORCO 28CM CH8 C/05 AB/FE	UN	RUSCH.	348,945	
CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH6 C/05 AB/FE	UN	RUSCH.	339,209	
CETOPROFENO 100MG PÓ LIOFIL S/DIL C/50FR IV	FR	UNIAO QUIMICA	4,3919	
TIPOIA ORTOPEDICA TAM M	UN	MERCUR	29,7317	
TIPOIA ORTOPEDICA TAM. G	UN	MERCUR	29,7317	
COLAR CERVICAL DE ESPUMA LEVE TAM. P BRANCO	UN	MERCUR	25,8216	
COLAR CERVICAL DE ESPUMA LEVE TAM. G BRANCO	UN	MERCUR	36,41	
BUPIVACAINA 0,5%+GLIC. PESADA 4ML C/20AMP (N EST)	AM	CRISTALIA	11,4258	
MEROPENEM 500MG GEN C/25FR AMP IV AD/PED	FA	EUROFARMA.	25,2974	
ISOFLURANO 240ML AD/PED C/ 1	FR	CRISTALIA	390	
BENZILPENICILINA BENZ. 1.200.000 S/DIL IM C/50FR	FR	TEUTO	13,3435	basico item 23
NITROPRUSSETO SODIO 50MG 2ML IV C/5 C/DIL(2ML)	FR	CRISTALIA	34,4334	
CAMPO OPERA 90X120 (PLASTICO-TRANSPAR) EST C/100	EV	ESTERILI-MED	1,2955	
ESPECULO VAGINAL G DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50	UN	ADLIN	1,2649	
CLORETO DE SOD 0,9% 10ML C/200 (PLASTICO)	FR	EQUIPLEX	0,428	
ALMOTOLIA PLAST 500ML ESCURA C/12 BICO RETO	FR	J. PROLAB	4,3547	
ALMOTOLIA PLAST 500ML TRANSP C/12 BICO RETO	FR	J. PROLAB	4,3547	
SALTO ORTOPEDICO PEQUENO C/12 C/34DZ	UN	M SO	1,5376	
HIDROCORTISONA 500MG S/DIL C/50FR IM/IV	FR	NOVAFARMA	7,554	basico item 106
BROM. BUTILESCOPOLAMINA 20MG 1ML GEN C/100 AMP	AM	HIPOLABOR	1,482	
SOL GLICOSE 10% 0250ML C/48 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	3,7941	
SOL GLICOSE 10% 1000ML C/16 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	8,0808	
CLORETO DE SOD 0,9% 10ML C/200 (PLASTICO)	AM	FARMACE	0,4391	
ONDANSETRONA 4MG C/10CP AD/PED	CP	BIOLAB	3,6014	
SUORTE P/ FR PUMP 1000ML INOX (COM COTOVELO)	UN	RIOQUIMICA	170,4589	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 08 LATEX C/1C/10 PED	PÇ	RUSCH.	27,2269	
MALHA TUBULAR 10CM 15MT C/60	RL	M SO	12,375	
MALHA TUBULAR 20CM 15MT C/36	RL	M SO	25,5195	
MALHA TUBULAR 25CM 15MT C/26	RL	M SO	25,1388	
MALHA TUBULAR 30CM 15MT C/20	RL	M SO	35,458	
MALHA TUBULAR 20CM 25MT C/20	RL	M SO	42,4879	
MALHA TUBULAR 25CM 25MT C/12	RL	M SO	55,8749	
MALHA TUBULAR 30CM 25MT C/12	RL	M SO	63,413	

000111

CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.7,0MM	UN	BCI MEDICAL	57,8626
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.7,5MM	UN	BCI MEDICAL	57,8631
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.8,0MM	UN	BCI MEDICAL	64,8211
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.9,0MM	UN	BCI MEDICAL	64,8213
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.6,0MM	UN	BCI MEDICAL	64,8216
TETRACAINA CLORID/FENILEFRINA CLORID 10ML (REF)C/1	FR	ALLERGAN	14,3879
CUBA REDONDA ECONOX 09 X 05CM 200ML C/1	UN	FAMI-ITA	17,836
BANDEJA ECONOX 30 X 20 X 04CM 1.700ML C/1	UN	FAMI-ITA	70,8425
CLONIDINA 0,150MG C/30CP AD	CP	BOEHRINGER INGELHEIM	0,3925
DIMETICONA 75MG/ML GEN GTS10ML C/10 (SIMET)	FR	PRATI-DONADUZZI	2,7776
CARBONATO DE LITIO 300MG GEN C/50CP AD	CP	BIOLAB	0,3549 basico item 36
AGUA P/ INJECAO 10ML C/200 (PLASTICO)	AM	FARMACE	0,4568
PREDNISONA 5MG C/500CP AD/PED	CP	VITAMEDIC	0,1312 basico item 154
NIMODIPINO 30MG C/30CP REVESTIDO AD	CP	VITAMEDIC	0,2318
FUROSEMIDA 40MG C/500 CP AD/PED	CP	GEOLAB	0,1112
HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML C/12	LT	RIOQUIMICA	7,0313
TINTURA DE IODO 2% 1000ML C/12	FR	RIOQUIMICA	58,7555
HIPOCLORITO DE SODIO 1% 5000ML C/04	GL	RIOQUIMICA	33,256
BICARBONATO DE SOD 8,4% 10ML C/100AMP (VIDRO)	AM	FARMACE	1,6162
CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML C/200 IV	AM	FARMACE	0,4568
SONDA NASOENTERAL AD 12FR 120CM POLI/LEIT	UN	MEDICONE	12,9813
BENZILPENICILINA POT. 5.000.000 S/DILC/50FR IM/IV*	AM	NOVAFARMA	4,136
CETAMINA CLORIDRATO 500MG 10ML C/05FR IM/IV	FR	BIOCHIMICO	36,4127
VITAMINA K (FITOMENAD) 10MG/ML 1ML C/50AMP IM/SC	AM	HIPOLABOR	2,9865
DIPIRONA 2,5G 5ML C/100AMP AD/PED	AM	HYPOFARMA	1,46
DIMETICONA 40MG GEN C/600 CP (SIMETICONA)	CP	PRATI-DONADUZZI	0,1751
FAIXA DE SMARCH 05CM X 2MT C/10	RL	TAYLOR	10,4429
FAIXA DE SMARCH 06CM X 2MT C/10	RL	TAYLOR	13,4129
FAIXA DE SMARCH 08CM X 2MT C/10	RL	TAYLOR	18,392
FAIXA DE SMARCH 12CM X 2MT C/10	RL	TAYLOR	24,8539
FAIXA DE SMARCH 20CM X 2MT C/05	RL	TAYLOR	38,1917
FAIXA DE SMARCH 15CM X 2MT C/10	RL	TAYLOR	31,8036
FAIXA DE SMARCH 10CM X 2MT C/10	RL	TAYLOR	21,0798

000112

APLICADOR DE LIGA CLIP LT300 LC310 (ABERTA)	UN	ENDO-JOHNSON	981,047	
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML GEN C/05AMP AD/PED IV	AM	UNIAO QUIMICA	15,5649	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.5,5MM	UN	BCI MEDICAL	64,7465	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.6,5MM	UN	BCI MEDICAL	65,2556	
CEFOTAXIMA 1G S/DIL GEN C/50FR AD/PED IM/IV	AM	AUROBINDO	6,3244	
MALHA TUBULAR 04CM 15MT C/130	RL	M SO	7,6885	
SOL GLICOSE 5% 0250ML C/50 SIST FECHADO	BO	HALEX ISTAR.	3,61	
SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/30 EM BOLSA	BO	HALEX ISTAR.	4,232	
SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/15 EM BOLSA	BO	HALEX ISTAR.	6,3098	
CEFTRIAXONA 1G S/DIL C/050FR-AMP IV FRASCO AMBAR	FR	NOVAFARMA	20,67	
BENZILPENICILINA POT. 1.000.000 S/DIL C/50FR-AMP *	AM	NOVAFARMA	1,2475	
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 5,5 (24MM) C/1C/10	UN	RUSCH	93,9426	
DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML 2,5ML GEN C/100AMP IM/EV	AM	FARMACE	3,6189	
KIT DREN. MEDIASTINAL 16 2000ML ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	41,7589	
MASCARA C/ ENTRADA AR ADULTO C/01 (VENTURI)	UN	PROTEC	50,7845	
LEVOFLOXACINO 500MG GEN C/10CP REVEST. AD	CP	EUROFARMA	5,2863	
DIMETICONA 75MG/ML GEN GTS 10ML C/10 C/200 SIMETI	FR	HIPOLABOR	1,144	
DIFENIDRAMINA CLORID 50MG/ML 1ML IM/IV C/25AMP	AM	CRISTALIA	25,5229	
BUPIVACAÍNA 0.5% ISOB 4ML C/40AMP (EST) REF	FR	CRISTALIA	12,2935	
MIDAZOLAM 2MG/ML 10ML C/12FR SOL ORAL AD/PED	FR	CRISTALIA	27,4058	
SALBUTAMOL SULFATO 0,5MG 1ML GEN C/100AMP IM/IV/SC	AM	HIPOLABOR	1,9059	
CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP 100ML 2% AD/PED	FR	UNIAO QUIMICA	15,9692	basico item 33
TUBO DE SILICONE N.203 P/OXIGENIO 6X10MM C/15	MT	MEDICONE	10,3531	
DIPIRONA 500MG/ML GEN GTS 10ML C/100FR	FR	FARMACE	1,4405	basico item 74
PASTA P/ ECG 0500GR INCOLOR C/20	TB	BIOMED	7,8507	
FRASCO P/DRENAGEM TORAX 2000ML C/EXTEN (BIO TORAX)	UN	MEDICAL BRASIL	35,0669	
SAPATILHA PROPE DESC. BRANCA C/50 PR	PR	RMDESC	0,5928	
COLAGENASE SEM CLORANFENICOL 0,6U 30G C/10TBS	TB	CRISTALIA	24,0401	
HIDRALAZINA CLORID 20MG 1ML IM/IV C/50AMP	AM	CRISTALIA	7,4662	
ROPIVACAÍNA CLORID 7,5MG/ML 20ML EST C/5AMP AD/PED	FA	CRISTALIA	26,3515	
ROPIVACAÍNA CLORID 2,0MG/ML 20ML (EST) C/5 AD/PED	FA	CRISTALIA	24,9465	
ROPIVACAÍNA CLORID 10MG/ML 20ML (EST) C/05 AD/PED	AM	CRISTALIA	26,3515	
AMIODARONA CLORID 50MG/ML 3ML GEN C/100AMP IV AD	AM	HIPOLABOR	2,5474	basico item 13

000143000

BROM. BUTILESC / DIPIRONA 5ML GEN C/100AMP IM/IV
SERINGA DESC. C/AG 01 ML ULTFIN 8X0,3 C/100 C/500
METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML IM/IV C/100AMP (VIDRO)
CLORETO DE POTASSIO 600MG C/20 DRG AD
DIPIRONA 1G 2ML C/100AMP IM/IV
zBROM. BUTILESC / DIPIRONA 5ML C/100AMP IM/IV

PROPATILNITRATO 10MG C/50CP AD SL (REF)
ISOXSUPRINA CLORID 05MG/ML 2ML C/25AMP AD
HIDRALAZINA CLORID 50MG C/20DRG AD
AGULHA RAQUI QUINCKE 22G 3,5 C/05 C/25
AGULHA RAQUI QUINCKE 27G 3,5 C/05 C/25
LAMINA BISTURI CARBONO N.10 C/100
zLAMINA BISTURI CARBONO N.11 C/100
LAMINA BISTURI CARBONO N.12 C/100UN
zLAMINA BISTURI CARBONO N.15 C/100
LAMINA BISTURI CARBONO N.21 C/100
LAMINA BISTURI CARBONO N.22 C/100
LAMINA BISTURI CARBONO N.23 C/100
zLAMINA BISTURI CARBONO N.24 C/100
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 22 LATEX C/10
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 18 LATEX C/10
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 08 LATEX BALÃO 5CC C/10
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 24 LATEX 30CC C/10
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 LATEX BALAO 30CC C/10
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 20 LATEX C/1 C/10
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 16 LATEX C/1 C/10
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 22 LATEX C/10
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 12 LATEX BALAO 30CC C/10
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 LATEX BALAO 30CC C/10
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 LATEX BALAO 30CC C/10
AGULHA SUTURA B 204 N. 03 CORTANTE
AGULHA SUTURA B 204 N. 04 CORTANTE

AM	HIPOLABOR	2,6351
UN	BD.	3,887
AM	FARMACE	0,8081
DRG	GLAXO SMITHK LINE	0,9022
AM	FARMACE	1,1245
AM	FARMACE	0
AM	BIOLAB	2,97
CP	FQM	0,6933
AM	APSEN	19,3877
DRG	NOVARTIS	0,607
UN	BD	18,0083
UN	BD	20,9516
UN	LABOR IMPORT	0,4945
UN	LABOR IMPORT	0,4598
UN	LABOR IMPORT	0,377
UN	LABOR IMPORT	0,4554
UN	LABOR IMPORT	0,4822
UN	LABOR IMPORT	0,4823
UN	LABOR IMPORT	0,5156
UN	LABOR IMPORT	0,4554
UN	LABOR IMPORT	6,5891
UN	LABOR IMPORT	7,0989
UN	LABOR IMPORT	6,188
UN	LABOR IMPORT	6,645
UN	LABOR IMPORT	5,1683
UN	LABOR IMPORT	6,6607
UN	LABOR IMPORT	6,698
UN	LABOR IMPORT	5,0326
UN	LABOR IMPORT	4,4867
UN	LABOR IMPORT	4,9604
UN	LABOR IMPORT	5,4204
DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725
DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725

000114600

AGULHA SUTURA B 204 N. 05 CORTANTE	DZ	LAMEDID/PROCARE	8,8776	
AGULHA SUTURA B 204 N. 12 CORTANTE*	DZ	LAMEDID/PROCARE	9,8201	
AGULHA SUTURA B 204 N. 13 CORTANTE	DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725	
AGULHA SUTURA B 204 N. 14 CORTANTE	DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725	
AGULHA SUTURA B 204 N. 15 CORTANTE	DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725	
AGULHA SUTURA G 212 N. 15 CORTANTE	DZ	LAMEDID/PROCARE	9,3955	
AGULHA SUTURA GR 312 N. 01 CILINDRICA	DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725	
AGULHA SUTURA GR 312 N. 16 CILINDRICA	DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725	
AGULHA SUTURA PB 332 N. 01 CILINDRICA	DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725	
AGULHA SUTURA PB 332 N. 04 CILINDRICA	DZ	LAMEDID/PROCARE	10,2725	
LAMINA BISTURI CARBONO N.20 C/100	UN	LABOR IMPORT	0,4755	
ACEBROFILINA 50MG/5ML GEN 120ML AD	FR	E.M.S.	13,1933	
AMICACINA 100MG INJ 2ML GEN C/050AMP IM/IV AD/PED	AM	NOVAFARMA	0,6816	
AMICACINA 500MG 2ML GEN C/050AMP IM/IV AD/PED	AM	NOVAFARMA	2,477	
PARACETAMOL 200MG/ML GEN GTS 15ML C/5 C/100FR	FR	FARMACE	1,7248	basico item 149
DRENO DE KHER N. 08 EST (SONDA EM "T") C/01UN	UN	TAYLOR	13,3273	
DRENO DE KHER N. 12 EST (SONDA EM "T") C/01UN	UN	TAYLOR	13,4358	
DRENO DE KHER N. 16 EST (SONDA EM "T") C/01UN	UN	TAYLOR	13,3619	
AGULHA SUTURA B 204 N. 02 CORTANTE	DZ	LAMEDID/PROCARE	9,8982	
AGULHA SUTURA G 212 N. 02 CORTANTE	DZ	LAMEDID/PROCARE	9,8982	
AGULHA SUTURA G 212 N. 13 CORTANTE	DZ	LAMEDID/PROCARE	9,3955	
AGULHA SUTURA GR 312 N. 13 CILINDRICA	DZ	LAMEDID/PROCARE	9,8982	
BOLSA UROSTOMIA RECORT TRANSP 19 A 45MM C/10	UN	CONVATEC	42,5455	
CITALOPRAM BROMIDRATO 20MG GEN C/28CP REVEST. AD	CP	AUROBINDO	0,2054	
COLAR CERVICAL C/APOIO MENTONIANO TAM. P	UN	MERCUR	60,2767	
CLORPROMAZINA CLORID 25MG C/200CP REVEST	CP	CRISTALIA	0,3683	basico item 57
MICROPORE 10CMX4,5M 1527 TRANSPARE/5C/20(C/CAPA)	RL	3M	24,1683	
BOLSA TERMICA GEL MEDIA C/1 C/12 (FRIO/CALOR)	UN	MERCUR	21,1303	
EXTENSOR CISTOSCOPIA 2 VIAS LL C/30	UN	HARTMANN	18,3327	
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML C/1C/12 DISP	LT	RIOQUIMICA	35,4315	
ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN C/50AMP AD/PED IM/IV	AM	NOVAFARMA	1,534	
SULBACTAM/AMPICILINA 1,5G S/DIL GEN C/20FR IM/IV	FR	NOVAFARMA	10,374	
AGUA PARA INJECAO 1000ML C/16 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	6,11	

ACIDO FOLICO 5MG C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,2483
ORTESE PARA PUNHO TAM UNICO C/01	UN	MERCUR	30,1981
ANDADOR DE ALUMINIO DOBRAVEL	UN	MERCUR	248,5828
MULETA AXILAR MEDIA (ALUMINIO)	PR	MERCUR	158,9341
BENGALA DE ALUMINIO TIPO T C/01 (PRATA)	UN	MERCUR	79,9033
BENGALA DE ALUMINIO 4 PONTAS C/01	UN	MERCUR	122,838
FLUFENAZINA ENANTATO 25MG 1ML C/50AMP AD	AM	CRISTALIA	7,397
ESCOVA DESC SECA (CERDAS/ESPONJA) NAO EST C/80	UN	RIOQUIMICA	2,3088
AGULHA SUTURA GR 312 N. 02 CILINDRICA	DZ	LAMEDID/PROCARE	10,1062
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 7,0 (30MM) C/10UN	UN	BCI MEDICAL	57,8631
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 7,5 (32MM) C/10UN	UN	BCI MEDICAL	57,4453
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 8,0 (34MM) C/10UN	UN	BCI MEDICAL	57,4552
DOCETAXEL 20MG 0,5ML C/DIL(1,5ML) GEN C/01 AD IV	FR	GLENMARK	70,382
DOCETAXEL 80MG 2ML C/DIL(6,0ML) GEN C/01 AD IV	FR	GLENMARK	86,021
OXALIPLATINA 50MG GEN C/01FR-AMP AD IV	FR	GLENMARK	78,2002
OXALIPLATINA 100MG GEN C/01FR-AMP AD IV	FR	GLENMARK	103,1545
DRENO DE KHER N. 14 EST (SONDA EM "T") C/01UN	UN	TAYLOR	14,7606
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 5,0 (22MM) C/10UN	UN	BCI MEDICAL	50,0509
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 5,5 (24MM) C/10UN	UN	BCI MEDICAL	57,412
DOXORRUBICINA CLORID 50MG GEN C/01FR-AMP AD/PED	FR	GLENMARK	54,7401
LEVOFLOXACINO 500MG GEN C/10CP REVEST AD	CP	E.M.S.	1,054
SERINGA DESC. S/AG 20 ML LL (BICO CENT) C/250	UN	BD	1,9135
DRENO DE KHER N. 10 EST (SONDA EM "T") C/01UN	UN	TAYLOR	15,2876
DRENO DE KHER N. 18 EST (SONDA EM "T") C/01UN	UN	TAYLOR	15,2874
LUVA PROCED. MEDIA LATEX S/ TALCO C/1 C/20	CX	DESCARPACK	149,253
LUVA PROCED. PEQUENA LATEX S/ TALCO C/1 C/20	CX	DESCARPACK	151,5073
zFENILEFRINA CLORID 10% 5ML AD (REF) C/1FR	FR	ALLERGAN	0
CICLOPENTOLATO CLORID 1% 5ML AD/PED C/1	FR	ALLERGAN	14,7568
TROPICAMIDA 1% 5ML AD/PED C/1	FR	NOVARTIS	20,9823
FERRICO (SACARATO HIDROX) 20MG/ML 5ML C/5 IV AD	AM	CLARIS	9,4192
LUVA PROCED. PEQUENA LATEX C/1 C/20	CX	DESCARPACK	126,867
PROXIMETACAINA CLORID 0,5% 5ML AD/PED C/1FR	FR	NOVARTIS	13,0879
MALHA TUBULAR 04CM 25MT C/72	RL	M SO	11,0899

OCULOS DE PROTECAO C/REGULAGEM C/01 C/20
 CAPA VIDEO ENV 12,5CM X 2,5M C/50
 METILPREDNISOLONA SUCCIN 125MG C/DIL(2ML)C/01AMP*
 OTOSCOPIO MINI PRETO C/ 14 ESPECULOS
 ONDANSETRONA 4MG 2ML GEN C/50AMP IM/IVAD/PED
 LUVA CIRURG EST N. 7,0 C/50 C/500
 ALBUMINA HUMANA 20% 50ML IV C/1 (15-30 °C)
 IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D) 300MCG 2MLIM/IV SER
 CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH7 C/05 AB/FE
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 6,0 (26MM) C/10UN
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 9,0 (38MM) C/10UN
 CETOPROFENO 100MG GEN C/20 CP REVESTIDO AD ENTERIC
 zVIT. C (ACIDO ASCORBICO) 500MG 5ML IM/IV C/120AMP
 SACO LIXO BRANCO 015LT 4,5KG C/100 REFORÇADO*
 BUPIVACAINA 0,5%+GLIC. PESADA GEN 4ML C/50AMP
 BUPIVACAINA 0,5% S/VASO 20ML GEN C/25FR (NAO EST.)
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 6,5 (28MM) C/10UN
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 8,5 (36MM) C/10UN
 DOBUTAMINA 250MG 20ML GEN C/10AMP IV AD/PED
 CLONIDINA 0,100MG C/30CP AD
 zNIFEDIPINO RETARD 20MG C/500CP AD REVEST
 ABAIXADOR DE LINGUA NAO EST MADEIRA C/100
 PEDAL P/ FRASCO DISPENSADOR
 LUVA TOQUE (EST) C/100UN
 PINCA MUSEUX 24CM RT
 HIDROXIDO ALUM 6% /MAGNESIO 4% SUSP 100ML C/5
 PINCA FAURE 21CM CV
 EXTENSOR 60CM LS 3F PERFUSAO(MACHO) C/100
 ATROPINA SULFATO 0,25MG 1ML C/100AMP IM/IV AD/PED
 zDIMENIDRINATO / PIRIDOX B6 50MG +10MG AD C/30CP
 CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 0100ML C/30FR
 PVPI TOPICO AQUOSO 10% 0100ML C/30 ALMOTOLIA (1%)
 PVPI DEGERMANTE 10% 0100ML C/30 ALMOTOLIA (1% IOD)

UN	SPECTRA	10,8446
UN	ESTERILI-MED	3,8107
AM	UNIAO QUIMICA	43,0405
UN	MIKATOS	257,9538
AM	HYPOFARMA	1,9325
PR	DESCARPACK	3,7158
FR	CSL BEHRING	196,9526
SER	CSL BEHRING	351,4265
UN	BCI MEDICAL	147,6968
UN	BCI MEDICAL	57,2575
UN	BCI MEDICAL	59,9752
CP	MEDLEY	1,8132
AM	TEUTO	0
UN	RAVA	0,13
AM	HYPOFARMA	3,654
FR	HYPOFARMA	4,427
UN	BCI MEDICAL	57,412
UN	BCI MEDICAL	57,5825
AM	HYPOFARMA	12,7365
CP	BOEHRINGER INGELHEIM	0,3146
CP	MEDQUIMICA	0,104
PCT	THEOTO	5,7907
UN	RIOQUIMICA	118,2747
UN	LUPLAST	0,1469
UN	SKYNOX	72,7321
FR	IFAL	3,8142
UN	SKYNOX	64,9107
UN	HARTMANN	3,312
AM	FARMACE	1,7568
CP	TAKEDA	0
FR	RIOQUIMICA	2,6711
FR	RIOQUIMICA	3,4719
FR	RIOQUIMICA	4,5045

000121111

ALCOOL 0100ML 70% C/30 (ANTISSEPTICO) ALMOTOLIA
 ALCOOL 1000ML 70% C/12 (ANTISSEPTICO)
 CAMPO OPERA IODOFORADO 6640 44CM X 35CM IOBAN C/01
 TOPIRAMATO 100MG GEN C/60CP AD/PED
 MIDAZOLAM 5MG 5ML GEN C/100AMP IM/IV AD/PED
 NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 8MG/4MLGENC/50AMP IV
 CADEIRA DE RODAS BANHO BIG (ATE 130 KG)
 CADEIRA DE RODAS BANHO POP CINZA (ATE 80KG)
 POLIMIXINA B 500.000UI GEN C/05FR AD/PED IM/IV
 CEFALEXINA 500MG MONOidr C/200CAPS AD
 ELETRODOS DESC. ADULTO PCT 2223BRQ C/50 C/1000
 MIDAZOLAM 15MG 3ML GEN C/100AMP IM/IV AD/PED
 COMPLEXO VITAMINA B 2ML C/100AMP IM/IV AD
 VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML XPE GEN 100ML C/50
 CAMPO OPERA 08G 23X25 C/50 B21
 CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.5,0MM
 MIDAZOLAM 50MG 10ML GEN C/100AMP IM/IV AD/PED
 zTRAMADOL CLORIDRATO 100MG 2ML GEN C/60AMP IM/IV
 zLUVA CIRURG EST N. 8,5 C/50 C/500
 CATETER URET J DUPLO R PORCO 28CM CH8 C/05 AB/FE
 LUVA TOQUE EVA (EST) C/100UN (EMB. TRANSPARENTE)
 AMITRIPTILINA CLORID 25MG C/200CP REVEST
 APOSITOS CURATIVOS CIR 15X30 EST C/48 ETO
 ESPARADRAPO 05X4,5 C/CAPA C/12RL
 LUVA PROCED. EXTRA P LATEX C/1 C/20
 LUVA PROCED. MEDIA LATEX C/1 C/20
 LUVA PROCED. GRANDE LATEX C/1 C/20
 ATADURA ORTOPEDICA 12CM 1,0MT C/12
 SONDA CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS AD C/20 C/1300
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 9,0 (38MM) C/1C/10
 AMPICILINA 1G S/DIL GEN C/050FR IM/IV
 EXTENSOR 120CM LL ROTATIVO C/50 C/300
 zFUROSEMIDA 20MG 2ML GEN C/60AMP IM/IV AD/PED

FR	RIOQUIMICA	1,6914
LT	RIOQUIMICA	9,6148
UN	3M	294,3831
CP	E.M.S.	0,4831
AM	HIPOLABOR	9,8379
AM	HIPOLABOR	14,054
UN	JAGUARIBE	609,6065
UN	JAGUARIBE	324,3682
FR	EUROFARMA.	47,762
CAP	ABL	0,6548
UN	3M	0,5008
AM	HIPOLABOR	12,1212
AM	HYPOFARMA	2,1081
FR	HIPOLABOR	5,7974
PCT	AMERICAN	47,6419
UN	BCI MEDICAL	64,7465
AM	HIPOLABOR	22,8379
AM	TEUTO	0
PR	DESCARPACK	1,6459
UN	BCI MEDICAL	222,2856
UN	LUPLAST	0,351
CP	CRISTALIA	0,2652
UN	CREMER	4,1193
RL	CREMER	7,6227
CX	DESCARPACK	126,9493
CX	DESCARPACK	127,0403
CX	DESCARPACK	127,088
RL	NEVE	0,9391
PÇ	EMBRAMED/CREMER	1,1385
UN	RUSCH	88,5382
FR	TEUTO	7,4244
UN	FORTE CARE	1,7605
AM	TEUTO	0

basico item 178

000118

IMIPRAMINA CLORIDR 25MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,5797	
AZTREONAM 1G S/DIL AD/PED C/01FR-AMP IM/IV C/12*	FR	NOVAFARMA	19,3242	
METILPREDNISOLONA SUCCIN 125MG GEN C/DIL(2ML) C/25	FR	NOVAFARMA	14,9325	
METILPREDNISOLONA SUCCIN 500MG GEN C/DIL(8ML) C/25	FR	NOVAFARMA	38,87	
CADARCO SARJADO N. 08 (0,8 CM) 10MT C/10	RL	SONI	3,6465	
INSYTE N. 16GAX1,77 C/50 C/200	UN	BD	3,9476	
CLINDAMICINA FOSF 600MG 4ML GEN C/050AMP IM/IV	AM	UNIAO QUIMICA	6,9391	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.3,0MM (STANDARD)	UN	BCI MEDICAL	83,0902	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.3,5MM (STANDARD)	UN	BCI MEDICAL	83,4911	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.4,0MM (STANDARD)	UN	BCI MEDICAL	83,8478	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.4,5MM (STANDARD)	UN	BCI MEDICAL	84,0233	
zESPIRONOLACTONA 25MG GEN C/30CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,2079	basico item 80
LAMINA LARINGO N.00 RECEM-N CONVENC RETAC/LAMPADA*	PÇ	MISSOURI	146,4096	
LAMINA LARINGO N.00 RECEM-N CONVENC CURV C/LAMPADA	PÇ	MISSOURI	126,5921	
SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/48 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	3,3424	
SOL GLICOSE 5% 0250ML C/48 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	3,419	
SOL RINGER LACTATO 1000ML C/16 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	7,41	
SOL GLICOSE 5% 1000ML C/16 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	6,11	
TRIANCINOLONA HEXACET 20MG/ML 5ML C/01 FR/AMP	FR	APSEN	111,9203	
DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.10	UN	MEDICAL BRASIL	10,7917	
DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.12	UN	MEDICAL BRASIL	10,7917	
SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/80 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	3,3424	
SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/30 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	3,8844	
SOL GLICOFISIOLÓGICO 0250ML C/48 SIST FECHADO*	FR	FRESENIUS	3,3424	
SACCHAROMYCES BOULARDII-17 100MG C/12CAPS FRASCO*	FR	E.M.S.	8,3681	
DRENO DE KHER N. 20 EST (SONDA EM "T") C/01UN	UN	TAYLOR	13,86	
DIPIRONA 1G 2ML C/100AMP AD/PED	AM	HYPOFARMA	1,0327	
SOL RINGER LACTATO 0500ML C/30 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	4,2822	
SOL GLICOFISIOLÓGICO 0500ML C/30 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	4,394	
SONDA URETRAL N. 08 PCT C/20 C/1300	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,676	
DIPIRONA 1G 2ML GEN C/120AMP IM/IV AD/PED	AM	TEUTO	1,0864	
OMEPRAZOL 40MG IV GEN C/25FR C/DIL(10ML) AD	FR	CRISTALIA	35,7027	
CLORANFENICOL SUCCINATO 1G GEN S/DIL C/50FR-AMP IV	AM	NOVAFARMA	2,3663	

000119
11/07/2011

IMUNOGLOBULINA HUM G 5G/100ML (5%) IV AD/PED	FR	BLAU	2709,0068	
SERINGA DESC. S/AG 05 ML LL SOLOMED C/0350	UN	BD	1,5226	
SERINGA DESC. S/AG 03 ML LL SOLOMED C/0380	UN	BD	1,3159	
DISPOSITIVO LUER DE ACESSO FECHADO IV Q-SYTE C/50	UN	BD	7,566	
KIT COLETOR 13LT DESCARTEX II C/DESAGULHADOR C/8	UN	BD	54,756	
NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 8MG/4ML GEN C/50AMP IV	AM	NOVAFARMA	2,8109	
ALFAEPOETINA (RHU EPO) 4.000UI/ML 1ML C/01 SC	FR	BLAU	33,4135	
SOL GLICOSE 5% 0100ML C/80 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	3,1617	
SERINGA DE VIDRO ARTI GLASS 03ML LS (BICO DE VIDRO	UN	ARTI GLASS	27,5655	
BOLSA AGUA QUENTE 0500ML BORDO (TAM. PEQUENO)	UN	MERCUR	54,2279	
AGULHA DESC. 25X12 ASPIRACAO BD C/100 (VERMELHA)	UN	BD	0,2558	
EQUIPO MACRO LS C/200	UN	FORTE CARE	2,2903	
HALOPERIDOL 5MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,3519	basico item 101
CLONAZEPAM 2MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,1201	
EXTENSOR OXIGENIO EST C/2MT N. 16 (VERDE) C/10	UN	MARK MED	2,652	
TEGADERM ROLO 10CM X 1M 16010-1BR C/01	UN	3M	105,9756	
AGULHA RAQUI QUINCKE 22G7LONGA5149(OBESO) C/1 C/10	UN	BD	92,8486	
EXTENSOR OXIGENIO EST C/2MT VERDE C/20 C/320 LATEX	UN	EMBRAMED/CREMER	2,6257	
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG GEN C/400 CP AD/PED	CP	PRATI-DONADUZZI	0,0403	
SEVOFLURANO 100ML GEN AD/PED	FR	BIOCHIMICO	271,7	
SONDA NASO CURTA N. 20 40CM PCT C/10 UN C/400*(I)	PÇ	MARK MED	1,3	
SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/70 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	2,5981	
ADAPTADOR COM CONECTOR LL PRN C/50 P/SCAL P/CATET	UN	BD	3,2848	
ESPIRONOLACTONA 50MG GEN C/30CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,39	
CLINDAMICINA FOSF 600MG 4ML GEN C/050AMP IM/IV	AM	NOVAFARMA	2,9608	
ISOFLURANO 240ML GEN AD/PED	FR	BIOCHIMICO	377,7027	
zSOL FISIOLÓGICO 0500ML C/24 SIST FECHADO	FR	BASA	0	
VANCOMICINA 500MG GEN C/50FR-AMP S/DIL IV AD/PED	FR	EUROFARMA.	14,17	
zSOL FISIOLÓGICO 1000ML C/16 SIST FECHADO	FR	BASA	0	
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG 2ML GEN C/100AMP IM/IV*	AM	HIPOLABOR	2,0203	
TRAMADOL CLORIDRATO 50MG 1ML GEN C/100AMP IM/IV	AM	HIPOLABOR	1,8629	
DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML C/50AMP EV/IM AD/PED	AM	UNIAO QUIMICA	2,0203	
zESTETO SIMPLES AZUL ADULTO C/1	UN	BIC	63,1834	

000130

ADAPTADOR PARA FRASCO DE SORO C/100*
 INDICADOR QUIMICO BOWIE & DICK 1233BR C/1PCT/6C/30
 TAZOBACTAM/PIPERAC. SOD 4G+0,5G GEN C/10FR-AMP
 CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA TOPIC1000MLC/1 C/12*
 ETER ALCOOLIZADO 0500ML (LICOR DE HOFFMAN) C/12*
 DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML C/100AMP IM AD
 Sonda NASOENTERAL AD 10FR 105CM POLI/LEIT
 ESPATULA DE AYRES 175 MM MADEIRA C/100
 PAMIDRONATO DISSODICO 90MG C/DIL (10ML) C/05 FR AD
 CEFEPIMA 1G GEN C/10FR-AMP AD/PED IM/IV (I)
 IMIPENEM/CILASTATINA 500MG GEN C/10FR-AMP IV
 CEFTAZIDIMA 1G S/DIL C/50FR-AMP IM/IV AD/PED
 CEFALOTINA SODICA 1G S/DIL C/50FR-AMP IM/IV
 VANCOMICINA 500MG GEN C/25FR-AMP AD/PED IV
 MEROPENEM 500MG GEN C/10FR-AMP AD/PED IV
 zCEFAZOLINA SOD 1G S/DIL GEN IM/IV C/50
 PUXADOR PARA FAIXA ELASTICA C/01
 CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 30ML C/30*
 COMADRE PLASTICA BRANCA 2 LT C/1 C/15
 COMPADRE PLASTICO GRADUACAO 1000ML C/TAMPA C/1C/50
 PVPI TINTURA 10% 0100ML C/30 ALMOTOLIA (1% IODO A)
 SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/40 SIST FECHADO
 c
 VERAPAMIL CLORID 80MG GEN C/500CP REVEST
 AGUA PARA INJECAO 0100ML C/80 SIST FECHADO*
 CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA TOP 0100ML C/30
 AGUA PARA INJECAO 0250ML C/48 SIST FECHADO
 MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO C/50 C/1000
 MASCARA CIR. DESC. TRIPLA TIRAS C/50 C/1950
 ACIDO PERACETICO 0,2% 5L C/4
 CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML C/30
 AGUA OXIGENADA 10 VOL 0100ML C/30 (ALMOTOLIA)
 HEPARINA SODICA 5.000UI/ML 5ML C/25 FR-AMP IV / SC

UN	HARTMANN	1,723
UN	3M	38,1319
FR	EUROFARMA.	49,828
FR	RIOQUIMICA	8,6081
FR	RIOQUIMICA	22,2755
AM	FARMACE	1,1499
UN	MEDICONE	12,703
PCT	THEOTO	9,4068
FR	CRISTALIA	103,87
FR	ABL	7,4568
FA	ABL	40,4054
FR	ABL	34,5865
FA	ABL	12,7936
FR	ABL	11,5287
FR	ABL	31,6216
FR	ABL	0
PR	MERCUR	80,8399
FR	RIOQUIMICA	2,5461
UN	TAYLOR	24,375
UN	TAYLOR	8,1062
FR	RIOQUIMICA	6,4693
BO	EUROFARMA.	4,3722
AM	SANVAL	2,6351
CP	SANVAL	0,1928
FR	FRESENIUS	3,0352
FR	RIOQUIMICA	1,9325
FR	FRESENIUS	3,1798
UN	NEVE	0,5889
UN	NEVE	0,806
GL	RIOQUIMICA	174,076
FR	RIOQUIMICA	2,4926
FR	RIOQUIMICA	1,9583
FR	BLAU	37,5305

000121

SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/60 SIST FECHADO
 TINTURA DE BENJOIM 20% 0100ML C/30FR ALMOTOLIA
 zCIPROFLOX CLORID 400MG GEN 200ML IV C/32
 CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/200
 GENCITABINA CLORID 200MG 10ML AD C/01FR IV
 GENCITABINA CLORID 1G 50ML GEN AD C/01FR-AMP IV
 CURATIVO REDONDO BEGE AD HIPOALERG (EM ROLO)C/500
 PVPI TOPICO AQUOSO 10% 030ML C/30 ALMOTOLIA (1%)
 SOL FISIOLÓGICO 0100ML (P/ LIMPEZA SEM TAMPA) C/50
 zRANITIDINA CLORID 50MG 2ML C/120 AD IM/IV
 ALCOOL GEL 0740G 70% C/6 ANTI-SEPTICO (REFIL)
 PACLITAXEL 100MG 16,7ML GEN C/01FR-AMP AD IV
 AGUA PARA INJECAO 0500ML C/30 SIST FECHADO
 CLORPROMAZINA CLORID 100MG C/200CP REVEST
 DRENO DE KHER N. 22 EST (SONDA EM "T") C/01UN
 CLORETO DE POTASSIO 6% 100ML SOLUCAO AD C/5 C/50
 PILOCARPINA CLORID 2% 10ML C/01 AD
 AMINOACIDOS (POLI) 10% SOL INJ 1000ML C/01 AD IV
 MASCARA RESP. N95/PFF2 PROT. TUBERCULO C/20 C/160
 CINARIZINA 25MG GEN C/30CP AD
 SABONETE CREMOSO (TRICLOSAN 0,5%) 1000ML
 INSYTE-N N. 24GAX0,56 NEO-NATAL C/50 C/200
 zFENITOINA 100MG GEN C/30CP AD/PED
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 28 LATEX C/10
 CATETER VENOSO CENTRAL 2 LUMEN 4FR 16CM C/10
 SOL GLICOSE 5% 0250ML C/30 SIST FECHADO
 NEOMICINA / BACITRACINA 15G GEN POMADA C/10 C/200
 NEOMICINA / BACITRACINA 10G GEN POMADA C/10 C/200
 PANCURONIO BROMETO 4MG 2ML GEN C/50 IV AD/PED
 zCETOCONAZOL 200MG GEN C/450 CP AD/PED
 CAMPO OPERA 90X120(PLASTICO-TRANSPAREN) EST C/200
 AGULHA SUTURA GA 214 N. 05 CORTANTE*(I)
 zAGULHA SUTURA GA 214 N. 06 CORTANTE*(I)

BO	EUROFARMA.	3,8029
FR	RIOQUIMICA	13,9233
BO	HALEX/ISOFARMA	68,913
AM	HALEX/ISOFARMA	0,4174
FR	ACCORD	45,1845
FR	ACCORD	109,4808
UN	CIEX	0,0364
FR	RIOQUIMICA	2,639
FR	JP	2,8907
AM	TEUTO	0
UN	RIOQUIMICA	30,81
FR	ACCORD	68,0745
FR	FRESENIUS	3,8844
CP	CRISTALIA	0,3706
UN	TAYLOR	14,5908
FR	PRATI-DONADUZZI	3,1096
FR	ALLERGAN	39,0659
FR	FRESENIUS	73,2362
UN	DESCARPACK	5,1247
CP	RANBAXY	0,2256
LT	RIOQUIMICA	19,8762
UN	BD	5,2138
CP	TEUTO	0
PÇ	RUSCH.	13,6958
UN	SMITHS	137,6323
FR	EUROFARMA.	3,6803
TB	PRATI-DONADUZZI	3,5432
TB	PRATI-DONADUZZI	3,2938
AM	NOVAFARMA	6,6756
CP	PRATI-DONADUZZI	0
EV	LUPLAST	0,975
DZ	ACUFIRM	68,4935
DZ	ACUFIRM	0

000122

AGULHA SUTURA GE 212 N. 14 CORTANTE*(I)	DZ	ACUFIRM	58,8714	
AGULHA SUTURA GE 212 N. 15 CORTANTE*(I)	DZ	ACUFIRM	58,8714	
SERINGA DESC. C/AG 0,5 ML ULTFIN 8MM C/10 C/100	UN	BD.	3,887	
HALOPERIDOL 2MG/ML 20ML GEN AD/PED C/1 (PLASTICO)	FR	UNIAO QUIMICA	3,25	basico item 100
CAMPO OPERA UROLOGICO CIR DESC EST C/01	UN	ESTERILI-MED	32,63	
AMPICILINA 500MG S/DIL C/100FR IM/IV	FR	BLAU	4,7012	
GLIBENCLAMIDA 5MG C/450 CP AD	CP	GEOLAB	0,0615	
AGULHA DESC. 30X10 BD C/100	UN	BD	0,2115	
zCATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH7 C/05 AB/AB	UN	RUSCH.	0	
DIMENIDRINATO / PIRIDOX B6 1ML C/50 AD/PED IM	AM	UNIAO QUIMICA	2,4926	
PASTA P/ ULTRASSOM/ECG 5KG INCOLOR SACHE	UN	MERCUR	50,6849	
zCEFEPIMA 1G S/DIL C/50FR IM/IV AD/PED	AM	TEUTO	0	
TERMOMETRO DIGITAL MAX/MIN C/01	UN	INCOTERM	120,1044	
zTERMOMETRO DIGITAL MAX/MIN C/ALARME C/01	UN	INCOTERM	0	
DEXAMETASONA FOSF 2MG 1ML GEN C/050AMP IM/IV	AM	HYPOFARMA	2,4756	
AMOXICILINA 500MG GEN C/840CAPS*	CP	PRATI-DONADUZZI	0,2878	basico item 17
MASCARA RESP. 9920H DOBRAVEL PFF2 BRANCA C/01C/50	UN	3M	6,396	
FENOTEROL BROM 5MG/ML GEN GTS 20ML C/10 C/200	FR	HIPOLABOR	5,798	complementar item 12
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML GEN C/200	FR	HIPOLABOR	1,1241	
HIDROCORTISONA 100MG S/DIL C/50FR IM/IV	FR	NOVAFARMA	3,965	
INSULINA HUM NPH 100UI/ML 10ML C/01UN SUBC	FR	ASPEN	28,6915	
INSULINA HUM R 100UI/ML 10ML C/01UN IV/SUBC	FR	ASPEN	31,6216	
AMINOFILIN 24 MG 10ML GEN C/100AMP IV	AM	FARMACE	1,5109	complementar item 5
TUBO DE SILICONE P/OXIGENIO/LIPOASP 9,5X17MM C/15	MT	MEDICONE	37,6938	
RESERVATORIO PARA SABONETEIRA CAP. 800ML	UN	RIOQUIMICA	23,5266	
CAPA PARA FRASCO DISPENSADOR PLASTICA C/01	UN	RIOQUIMICA	50,6272	
INSYTE N. 14GAX1,75 C/200	UN	BD	5,2138	
COLETOR 80ML URINA EST (COPO) EST 80ML C/100	UN	J. PROLAB	0,5963	
SUPORTE 03LT PARA KIT COLETOR	UN	DESCARPACK	29,237	
SUPORTE 07LT PARA KIT COLETOR	UN	DESCARPACK	28,899	
SUPORTE 13LT PARA KIT COLETOR	UN	DESCARPACK	34,1649	
SUPORTE 20LT PARA KIT COLETOR	UN	DESCARPACK	28,184	
TETRACICLINA CLORID 500MG GEN C/300 CAP	CAP	PRATI-DONADUZZI	0,3874	

000123

TAMPA P/SERINGA/EQUIPO MACRO LUER CAP UNIV C/0100	UN	BD	0,494	
TORNEIRINHA 3 VIAS C/CONEXAO(ROSCA)CX C/200 C/2000	UN	MARK MED	0,936	
ESTETO DUPLO PRETO ADULTO C/1	UN	BIC	88,868	
MANTA P/ESTERILIZACAO 100X100 60G SUPERPESADO C/50	PCT	POLARFIX	127,1148	
MANTA P/ESTERILIZACAO 60X60 60G SUPER PESADO C/50	PCT	POLARFIX	41,4479	
MANTA P/ESTERILIZACAO 75X75 40G LEVE VERDE C/50	PCT	POLARFIX	80,2127	
SERINGA DESC. C/AG 0,3 ML ULTFIN 8MM C/100	UN	BD.	3,8866	
AMPICILINA 1G S/DIL GEN C/50 AD/PED IM/IV	AM	AUROBINDO	4,7546	
SOMBRINHA P/ CARTAO GREEN-CARD*	UN	STERI TEC	101,5573	
TENOXICAM 40MG IM/IV S/DIL AD C/50FR	FR	GENOM/UNIAO QUIMICA	14,054	
ZAMITRIPTILINA CLORID 25MG GEN C/100CP REVEST	CP	TEUTO	0	
CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML AZUL C/30	FR	RIOQUIMICA	2,5817	
ATROPINA SULFATO 1% 5ML C/01	FR	ALLERGAN	13,078	
ASPIRADOR COMPACT (ASPIRAMAX)	UN	OMRON/NS	433,8571	
INSYTE AUTOGUARD N. 22GAX1,00 C/50-SEGURANCA	UN	BD	4,0508	
MANTA P/ESTERILIZACAO 40X40 40G LEVE VERDE C/50	PCT	POLARFIX	22,9609	
ESTETO DUPLO CARDIOLOGICO PRETO C/1	UN	BIC	184,6	
LIDOCAINA 2% 20ML C/ VASO C/25FR (NAO EST)	FR	HYPOFARMA	3,7595	
METOCLOPRAMIDA 10MG C/500CP	CP	HIPOLABOR	0,1308	basico item 139
ZNIFEDIPINO 20MG C/450CP AD	CP	GEOLAB	0	
SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/12 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	5,7412	
LIDOCAINA 2% 20ML S/ VASO C/25FR GEN (NAO EST)*	FR	HYPOFARMA	4,0932	
INSYTE AUTOGUARD N. 20GAX1,16 C/50-SEGURANCA	UN	BD	4,0508	
DANTROLENO SODICO 20MG C/12FR IV AD/PED	FR	CRISTALIA	261,7573	
ZDIAZEPAM 10MG 2ML GEN C/72 IM/IV	AM	TEUTO	0	
CLONAZEPAM 2,5MG/ML GEN 20ML GTS C/10 C/200	FR	HIPOLABOR	2,9008	item 48
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML GEN C/50 (NAO EST)	AM	HIPOLABOR	8,696	
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 05ML GEN C/25 (NAO EST)	AM	HIPOLABOR	12,87	
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 02ML GEN C/50 (NAO EST)	AM	HIPOLABOR	2,9865	
ZMORFINA 10MG/ML 1ML GEN C/100AMP AD IV/IM	AM	HIPOLABOR	0	
BUPIVACAINA 0,5%+GLIC. PESADA 4ML GEN C/100AMP	AM	HIPOLABOR	5,446	
BUPIVACAINA 0,5% S/VASO 20ML C/25FR AD (N EST)	FR	HIPOLABOR	2,4596	
OMEPRAZOL 20MG C/490 CAPS AD/PED	CAP	GEOLAB	0,1318	

000124

ANLÓDIPINO BESILATO 05MG C/500CP AD
 AGULHA RAQUI WHITACRE 27G 3,5 C/5 C/25
 BETAMETASONA FOSF/ACETATO 3+3MG/ML 1ML C/25 GELADE
 zAPARELHO PRESSAO S/EST AD OBE50 BRIM VELCRO CINZA
 zBENZILPENICILINA BENZ. 1.200.000 S/DIL C/50FR IM
 DICLOFENACO DIETILAMONIO AEROSOL 60G C/01 C/20
 METOPROLOL TARTARATO 1MG/ML 5ML C/05AMP
 ENALAPRIL MALEATO 05MG GEN C/30CP AD
 CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH6 C/05 AB/AB
 EQUIPO ALIMENT ENT MACRO GRAD C/ SUSP C/50 C/200
 CLINDAMICINA FOSF 600MG 4ML C/050AMP IM/IV
 MEROPENEM 1G GEN C/25FR-AMP IV AD/PED
 LIDOCAINA 1% 20ML S/VASO C/25FR (NAO EST.)
 ALCOOL 99,3% ETIL. ABSOLUTO 1000ML C/12*
 zCEFEPIMA 2G S/DIL C/50FR IV AD/PED
 ONDANSETRONA 8MG 4ML GEN C/50AMP IM/IV AD/PED
 CITARABINA 500MG 5ML GEN C/01 AD/PED (100MG/ML)
 TERMOMETRO PARA CAIXA DE VACINA C/ HASTE FLEXIVEL
 ISOXSUPRINA CLORID 05MG/ML 2ML C/5AMP AD
 SERINGA DESC. C/AG 01 ML ULTFIN12,7X0,33 C/10C/100
 ALCOOL SWAB ISOPROPILICO 70% ALMOFADA C/100 C/1200
 zGENTAMICINA SULFATO 0,5% 5ML AD/PED C/1FR
 HIDRALAZINA CLORIDRATO 25MG C/20DRG *
 LEVOMEPRMAZINA MALEATO 100MG C/200CP REVEST. AD
 ALCOOL 0050ML 70% C/48 (ANTISSEPTICO) FRASCO
 PULSEIRA IDENTIF. MAE E FILHO BRANCA C/NUMERO C/50
 zCARBAMAZEPINA 200MG GEN C/500CP AD/PED
 TAZOBACTAM/PIPERAC. SOD 4G+0,5G GEN C/25FR IV
 VANCOMICINA 500MG C/50FR-AMP AD/PED IV
 ACICLOVIR 250MG C/50FR-AMP AD/PED IV
 SEVOFLURANO 250ML GEN AD/PED
 CEFEPIMA 2G S/DIL GEN C/50FR IV AD/PED
 CEFEPIMA 1G S/DIL GEN C/50FR IM/IV AD/ PED

CP	GEOLAB	0,0527
UN	BD	32,0323
AM	UNIAO QUIMICA	8,7135
UN	BIC	293,293
AM	NOVAFARMA	0
TB	ACHE	27,6649
AM	ASTRAZENECA	89,429
CP	BRAINFARMA	0,2314
UN	RUSCH.	316,8047
UN	FORTE CARE	2,5481
AM	HYPOFARMA	6,4121
FA	EUROFARMA.	36,7961
FR	HYPOFARMA	4,0932
FR	RIOQUIMICA	18,8994
FR	TEUTO	0
AM	HYPOFARMA	2,4595
FR	ACCORD	60,3236
UN	INCOTERM	148,5058
AM	APSEN	19,6262
UN	BD.	3,7375
UN	BD.	0,2422
FR	ALLERGAN	0
DRG	NOVARTIS	0,4542
CP	CRISTALIA	1,255
FR	RIOQUIMICA	1,6914
UN	HEALTH MED	1,3499
CP	TEUTO	0
FR	NOVAFARMA	38,87
FR	NOVAFARMA	6,474
AM	NOVAFARMA	12,1216
FR	BIOCHIMICO	623,3266
FR	BIOCHIMICO	15,821
FR	BIOCHIMICO	11,4189

000123

TENOXICAM 20MG IM/IV C/DIL(2ML) GEN C/50FR	FR	CRISTALIA	11,313	
TAMPA P/ SCALP LUER LOCK UNIT.C/100 C/1200	UN	FORTE CARE	0,1992	
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 30G C/10 ELAST	UN	RMDESC	8,4638	
DEXAMETASONA FOSF 2MG 1ML GEN C/50AMP IM/EV	AM	FARMACE	1,7568	
CARBONATO DE LITIO 300MG GEN C/500CP	CP	HIPOLABOR	0,527	
CIPROFLOX CLORID 500MG GEN C/300CP REVES. AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,3923	
METRONIDAZOL GELEIA 100MG/G 50G GEN C/5 +50 APLIC	TB	PRATI-DONADUZZI	7,54	
ACEBROFILINA 05MG/ML 120ML GEN C/05 C/50 PED	FR	PRATI-DONADUZZI	4,5149	
APARELHO PRESSAO S/EST INF BRIM VELCRO C/01	UN	BIC	200,5903	
zVALPROATO DE SODIO 250MG/5ML XPE GEN100ML C/50*	FR	TEUTO	0	
FENITOINA 5% 250MG GEN 5ML C/100AM IM/IV AD/PED	AM	HIPOLABOR	4,2162	
zFLUNARIZINA DICLORIDRATO 10MG C/60 CAPS AD	CAP	ACHE	0	
ACETAZOLAMIDA 250MG C/25CP AD/PED (FRASCO)	CP	GENOM/UNIAO QUIMICA	0,5797	
PULSEIRA IDENTIF. MAE E FILHO AZUL C/NUMERO C/50	UN	HEALTH MED	1,4582	
PULSEIRA IDENTIF. MAE E FILHO ROSA C/NUMERO C/50	UN	HEALTH MED	1,4538	
ATADURA CREPOM 30CM 13F CYSNE 1,8MT C/12	RL	CREMER	4,346	
COMPRESSA GAZ 10X10 13F EST ENV/10 ETO C/48 C/144	EV	CREMER	2,7853	
zMETRONIDAZOL 0,5% 100ML GEN SIST FECH C/80 (I)	FR	FRESENIUS	0	
DEXAMETASONA ELIXIR 0,5MG/5ML GEN 100ML C/5 C/60	FR	FARMACE	2,4596	
METRONIDAZOL 250MG GEN C/600 CP REVEST AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,1919	basico item 143
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL C/1	UN	MISSOURI	191,8995	
OLIVAS DE PVC S/ROSCA P/OUVIDO (INCOLOR) C/5 C/25	PR	MIKATOS	1,781	
RESERVATORIO P/RESSUSCITADOR AD 2,5L	UN	PROTEC	44,3203	
OMEPRAZOL 20MG GEN C/28CAPS PED/AD	CAP	CRISTALIA	0,8564	
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML C/12FR	UN	RIOQUIMICA	23,7761	
AGULHA RAQUI WHITACRE 25G 3,5 C/5 C/25	UN	BD	37,3918	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.8,0MM AJUSTAVEL/LONGA	UN	BCI MEDICAL	233,2415	
BRACADEIRA INF S/MANGUITO VELCRO BRIM CINZA C/1	UN	BIC	43,03	
FONTE DE LED DE ILUM.	UN	KOLPLAST	713,641	
ANLÓDIPINO BESILATO 10MG C/500 AD	CP	GEOLAB	0,1265	
PROPRANOLOL CLORID 40MG C/600 CP AD/PED	CP	GEOLAB	0,0762	
DEXCLORF MALEATO 2MG C/500 CP AD/PED	CP	GEOLAB	0,0759	
ALFAEPOETINA (RHU EPO) 4.000UI/ML 1ML C/01 IV/SC	FR	BLAU	35,1351	

000126

0001R7

TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/ML GEN 10ML C/01 AD	FR	BRAINFARMA	14,9851	
APARELHO PRESSAO S/EST AD BRIM METAL CINZA	UN	P.A. MED	136,435	
CURATIVO REDONDO BRANCO ROLO C/500	CX	CREMER	39,3783	
CETOPROFENO 20MG/ML GEN	FR	MEDLEY	5,9275	
zBENZILPENICILINA BENZ. 1.200.000 (DILUIDA) C/10	FR	SUPERA	0	
TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML 1ML C/50 SC/IV	AM	UNIAO QUIMICA	2,444	
ACICLOVIR 50MG/G 10G GEN CREME AD/PED C/10 C/100	TB	PRATI-DONADUZZI	3,7033	
BROMOPRIDA 10MG GEN C/800 CP AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,2672	
CIMETIDINA 200MG GEN C/600 CP AD/PED	CP	PRATI-DONADUZZI	0,1927	
CLORETO DE POTASSIO 6% 150ML AD C/5 C/50	FR	PRATI-DONADUZZI	4,6203	
HEPARINA SODICA 5.000UI/ML 5ML C/25 FR IV	FR	CRISTALIA	35,5099	
DEXAMETASONA ACET CREME 0,1% 10G GEN C/10 C/100	TB	PRATI-DONADUZZI	1,9578	basico item 68
PREDNISOLONA FOSF SOD 1MG/ML GEN 100ML AD/PED C/5	FR	PRATI-DONADUZZI	11,2256	
PREDNISOLONA FOSF SOD 3MG/ML GEN 060ML AD/PED C/5	FR	PRATI-DONADUZZI	6,695	basico item 152
NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML AD IV C/10AMP	AM	CRISTALIA	47,4448	
NITROGLICERINA 5MG/ML 5ML AD IV C/10AMP	AM	CRISTALIA	44,9211	
TAMPA P/ SONDA E CATETER UROSTOP C/50 C/100	UN	HARTMANN	5,6477	
ETOPOSIDEO 100MG 5ML C/10FR-AMP AD IV	AM	BLAU	42,3484	
IBUPROFENO 600MG GEN C/500CP REVEST	CP	PRATI-DONADUZZI	0,3112	basico item 111
CLONIDINA 150MCG/ML 1ML C/30AMP IV/IM/ESP (EST)	AM	CRISTALIA	11,2587	
CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML AZUL C/12	FR	RIOQUIMICA	12,2853	
RISPERIDONA 2MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,425	
DEXCLORF MALEATO 0.4MG/ML GEN 100ML C/5 C/50 AD/PE	FR	PRATI-DONADUZZI	1,7693	
ASSENTO CADEIRA BANHO ADULTO	UN	JAGUARIBE	53,2856	
CATETER P/ HEMODIALISE 2 LUMEN 12FR 20CM LOGICATH	UN	SMITHS	179,8605	
ATENOLOL 100MG GEN C/600 CP AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,1144	
zCATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN 7FR 20CM C/01	UN	SMITHS	121,9923	
INFUSOR DE PRESSAO CLEAR CUFF 500ML	UN	SMITHS	585,3723	
CETOROLACO DE TROMETAMOL 30MG/ML C/3AMP 1ML	AM	SIGMA PHARMA/EMS	4,9192	
CATETER VENOSO CENTRAL 2 LUMEN 7FR 20CM C/10	UN	SMITHS	107,926	
ATROPINA SULFATO 0,5MG 1ML C/100AMP(VIDRO)IM/IV/SC	AM	HYPOFARMA	2,1081	
ATENOLOL 025MG GEN C/600 CP AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,0789	
CUBA RIM PLASTICA 24 x 4 CM C/1C/100	UN	TAYLOR	4,3256	

HIALURONATO DE SODIO 0,8MG/ML AMP 50ML AD	FR	E.M.S.	712,9231	
PAPEL LENCOL 50X50 PLUMAX BRANCO C/10	RL	PLUMAX	13,7392	
PAPEL LENCOL 70X50 PLUMAX BRANCO C/10	RL	PLUMAX	18,46	
PAPEL LENCOL 50X50 PLUMAX ECO C/10	RL	PLUMAX	10,3297	
PAPEL LENCOL 70X50 PLUMAX ECO C/10	RL	PLUMAX	14,5807	
LOSARTANA POTASSICA 50MG GEN C/300CP REV AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,0984	basico item 128
DEXCLORF MALEATO 2MG/5ML GEN 100ML AD/PED C/50	FR	HIPOLABOR	1,9295	
SULFATO FERROSO 125MG/ML 30ML C/200FR AD/PED	FR	HIPOLABOR	1,319	
FEXOFENADINA CLORID 180MG GEN AD/PED C/10CP	CP	RANBAXY	3,3448	
FITA P/ IMPRESSORA SMART - WELL	UN	SGM BIOTECH	85,0112	
CETOROLACO DE TROMETAMOL 10MG C/10CP AD SL	CP	SIGMA PHARMA/EMS	4,3919	
AZITROMICINA 600MG GEN SUSP (200MG/5ML)C/1 C50*	FR	PRATI-DONADUZZI	12,8419	
ISOFLURANO 100ML GEN AD/PED	FR	BIOCHIMICO	166,8919	
PVPI TINTURA 10% 1000ML (1% IODO ATIVO) C/12	FR	RIOQUIMICA	40,2923	
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 1,2X18CM C/12 C/90DZ	UN	M SO	0,4486	
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 1,6X18CM C/12 C/70DZ	UN	M SO	0,6076	
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 1,9X18CM C/12 C/60DZ	UN	M SO	0,7938	
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 2,6X18CM C/12 C/42DZ	UN	M SO	1,0102	
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 1,2X25CM C/12 C/66DZ	UN	M SO	0,5053	
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 1,6X25CM C/12 C/52DZ	UN	M SO	0,8275	
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 1,9X25CM C/12 C/44DZ	UN	M SO	1,0924	
TALA DE ALUMINIO C/ESPUMA 2,6X25CM C/12 C/30DZ	UN	M SO	1,3754	
SACCHAROMYCES BOULARDII-17 200MG C/04ENV PED	CX	E.M.S.	7,3002	
SACCHAROMYCES BOULARDII-17 200MG C/06CAPS AD/PED*	CX	E.M.S.	9,2586	
ETIQUETADORA 3 LINHAS	UN	CHECKPOINT	1889,8282	
TENOXICAM 40MG IM/IV C/DIL(2ML) GEN C/50FR	FR	CRISTALIA	22,975	
COLETOR 07LT PERFURO RIGIDO - PLÁSTICO C/20	UN	DESCARPACK	32,2689	
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG GEN C/30CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,0746	
RESSUSCITADOR MANUAL NEONATALSILIC/BASIC S/RESERV	UN	PROTEC	228,2621	
SUGADOR ODONTOLOGICO C/40	UN	BIODONT	0,275	
CAMPO OPERA EST 45G 10X09 ETO RX C/1 C/40 (30X30)	ENV	CREMER	8,5756	
HASTES FLEXIVEIS C/PONTAS DE ALGODAOC/75 C/12 C/72	CX	CREMER	2,8713	
ATRACURIO BESILATO 50MG 5ML C/25AMP	AM	NOVAFARMA	6,6667	

000128

ATRACURIO BESILATO 25MG 2,5ML C/25AMP
 zMETFORMINA CLORID 850MG GEN C/50CP
 ESTETO SIMPLES VERMELHO ADULTO C/1
 ESTETO SIMPLES ROSA ADULTO C/1
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL PRETO (PVC)
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL VINHO (PVC)
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL VERMELHO (PVC)
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO ROSA (PVC)
 TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML GEN 1ML C/100 SC/IV
 BOLSA COLETA SANGUE SIMPLES 500ML CPDA-1 C/50
 NALOXONA CLORID 0,4MG/ML 1ML GEN C/10 IM/IV/SC
 DIMETICONA 75MG/ML GEN GTS15ML C/200 (SIMET)
 CODEINA FOSFATO 30MG C/30CP
 RISPERIDONA 1MG C/200CP AD/PED
 CATETER VENOSO CENTRAL 2 LUMEN 5,5FR 16CM C/10
 INFUSOR DE PRESSAO CLEAR CUFF 1000ML
 TUBO DE LATEX N. 200 C/15MT EXT. 5,5mm/ INT. 3mm
 TERMOMETRO DIGITAL TERMO HIGROMETRO C/01
 CISPLATINA 50MG 50ML C/01 AD/PED IV
 SOL GLICOSE 5% 0500ML C/25 SIST FECHADO
 AGUA PARA INJECAO 0250ML C/30 SIST FECHADO
 AGUA PARA INJECAO 1000ML C/16 SIST FECHADO
 SOL RINGER LACTATO 0500ML C/25 SIST FECHADO
 SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/25 SIST FECHADO
 ENOXAPARINA 60MG/0,6ML C/02 IV/SC C/ DISPOS SEGUR
 ENOXAPARINA 80MG/0,8ML C/02 IV/SC C/ DISPOS SEGUR
 SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/16 SIST FECHADO
 ENOXAPARINA 20MG/0,2ML C/06 IV/SC C/ DISPOS SEGUR
 ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/06 IV/SC C/ DISPOS SEGUR
 zLORAZEPAM 2MG GEN C/100CP
 EXTENSAO P/CATETER TRANCADA 1200PSI 30 (76,2CM)
 INSYTE AUTOGUARD N. 24GAX0,75 C/50-SEGURANÇA
 INSYTE AUTOGUARD N. 20GAX1,00 C/50-SEGURANÇA

AM	NOVAFARMA	6,1195
CP	TEUTO	0,1144
UN	BIC	49,622
UN	BIC	64,968
UN	BIC	277,16
UN	BIC	208,0094
UN	BIC	237,2994
UN	BIC	188,136
AM	HIPOLABOR	4,3919
UN	JP	41,5818
AM	HIPOLABOR	9,6621
FR	PRATI-DONADUZZI	2,831
CP	CRISTALIA	2,0372
CP	CRISTALIA	0,3344
UN	SMITHS	139,1963
UN	SMITHS	867,9635
MT	FRONTINENSE	1,7407
UN	INCOTERM	95,8736
FR	BLAU	29,7161
FR	EUROFARMA.	4,6142
FR	EUROFARMA.	3,8819
FR	EUROFARMA.	6,1992
FR	EUROFARMA.	4,1395
FR	EUROFARMA.	3,9372
SER	EUROFARMA.	63,2432
SER	EUROFARMA.	61,4865
FR	EUROFARMA.	6,0141
SER	EUROFARMA.	31,9144
SER	EUROFARMA.	35,7208
CP	TEUTO	0,1106
UN	SMITHS	47,4325
UN	BD	4,6914
UN	BD	4,0508

000129

MEROPENEM 2G C/05FR-AMP IV AD	FR	EUROFARMA.	160,9828
CAMPO OPERA 35G 45X50 (ESTRELA)RX C/50	PCT	CREMER	152,1941
TUBO DE LATEX N. 202 C/15MT EXT. 8,0mm/ INT. 4mm	MT	FRONTINENSE	4,416
TUBO DE LATEX N. 203 C/15MT EXT. 9,0mm/ INT. 6mm	MT	FRONTINENSE	5,0024
TUBO DE LATEX N. 204 C/15MT EXT. 11,5mm/ INT. 6mm	MT	FRONTINENSE	6,1568
TUBO DE LATEX N. 201 C/15MT EXT. 5,5mm/ INT. 4,0mm	MT	FRONTINENSE	3,6465
SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/36 SIST FECHADO	FR	EUROFARMA.	2,96
ACIDO FOLICO 5MG C/500CP AD	CP	HIPOLABOR	0,0632 basico item 5
zESCOVA DE MAO C/ CERDAS EM NYLON AUTOCLAVAVEL C/3	UN	BATRIK	9,5696
INSYTE AUTOGUARD N. 18GAX1,16 C/50-SEGURANÇA	UN	BD	4,2532
EPINEFRINA 1MG/ML 1ML C/100AMP (HEMITARTARATO)	AM	BLAU	2,86
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO VERMEL. (PVC)	UN	BIC	254,969
zAPARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO VINHO (PVC)	UN	BIC	229,229
ESTETO DUPLO ADULTO PRETO	UN	P.A. MED	39,468
IMIPENEM/CILASTATINA 500MG GEN C/10FR IM/IV	FR	NOVAFARMA	21,9759
CADEIRA DE RODAS BANHO DB DOBRAVEL (ATE 90KG)	UN	JAGUARIBE	588,1906
TORNEIRINHA 3 VIAS LL CX C/50 (VERMELHA)	UN	DESCARPACK	1,3988
TORNEIRINHA 3 VIAS LS CX C/50 (VERMELHA)	UN	DESCARPACK	1,297
SERINGA DESC. C/AG 01 ML (13X3,3) SEGURANCA C/100	UN	BD.	2,47
ESPIRONOLACTONA 25MG GEN C/30CP AD/PED	CP	EUROFARMA	0,3348
SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/30 SIST FECHADO	FR	EUROFARMA.	4,018
AGUA PARA INJECAO 0500ML C/25 SIST FECHADO	FR	EUROFARMA.	4,576
SOL RINGER LACTATO 0500ML C/12 SIST FECHADO	BO	EUROFARMA.	5,1552
SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/12 SIST FECHADO	BO	EUROFARMA.	4,7892
zGENCITABINA CLORID 200MG AD C/01FR IV	FR	SANDOZ	0
zGENCITABINA CLORID 1G AD C/01FR IV	FR	SANDOZ	0
SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/16 SIST FECHADO*	FR	FRESENIUS	5,876
CEFOXITINA 1G S/DIL GEN C/20FR-AMP IV	FR	BLAU	12,473
INSYTE AUTOGUARD N. 16GAX1,16 C/50-SEGURANÇA	UN	BD	4,8044
COLETOR 01,5LT C/ DESAGULHADOR C/20	UN	DESCARPACK	6,279
ACIDO FOLICO 0,2ML/ML 30ML C/100 PED	FR	NATULAB	8,564
VIT. C (ACIDO ASCORBICO)200MG/ML 20ML GTS C/1 C/50	FR	NATULAB	1,8162
zMETOCLOPRAMIDA 4MG/ML GEN 10ML GTS AD C/1	FR	TEUTO	3,6492

000130

000181
181000

SONDA CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS AD C/10	PÇ	MEDSONDA	1,17	
AMOXICILINA/CLAVULAN 875MG GEN C/14CP*	CP	E.M.S	3,7206	
DIGOXINA 0,05MG/ML 60ML GEN C/01 C/50 PED ELIXIR	FR	PRATI-DONADUZZI	9,8379	
TRAMADOL CLORIDRATO 50MG GEN C/500CAPS	CAP	HIPOLABOR	0,1756	
PONTEIRA P/ MULETA CANADENSE FIXA SC C/1 C/6 PARES	PR	MERCUR	31,1524	
ALMOTOLIA PLAST 250ML TRANSP C/12 BICO CURVO	FR	J. PROLAB	4,5253	
ALMOTOLIA PLAST 250ML ESCURA C/12 BICO CURVO	FR	J. PROLAB	4,5278	
ALMOTOLIA PLAST 500ML TRANSP C/12 BICO CURVO	FR	J. PROLAB	5,4383	
ALMOTOLIA PLAST 500ML ESCURA C/12 BICO CURVO	FR	J. PROLAB	5,4363	
ESTETO DUPLO RAPPAPORT ROSA C/01	UN	P.A. MED	69,511	
ESTETO DUPLO RAPPAPORT AZUL C/01	UN	P.A. MED	65,273	
ESTETO DUPLO RAPPAPORT PRETO C/01	UN	P.A. MED	68,796	
TAMOXIFENO 20MG C/30CP AD	CP	BLAU	1,0452	
AGULHA DESC. INSULINA P/ CANETA 8MM 31G C/100	UN	BD.	1,1635	
SERINGA DESC. S/AG 03 ML LS C/1000	UN	BD	0,3182	
SERINGA DESC. S/AG 05 ML LS C/700	UN	BD	0,4238	
SERINGA DESC. S/AG 10 ML LS C/400	UN	BD	0,6104	
CIPROFLOX CLORID 200MG 100ML IV AD C/60	BO	HALEX/ISOFARMA	43,9189	
zCIPROFLOX CLORID 400MG 200ML IV AD C/32	BO	HALEX/ISOFARMA	70,2703	
SULFAMETOX 800MG / TRIMETOP 160MG GEN C/400 CP	CP	PRATI-DONADUZZI	0,3533	
SAPATILHA PROPE DESC. BRANCO 30G PCT C/50PR	PR	PRODESC	0,9224	
ESCOVA DESC SCRUB PVPI C/SAB 10 ML C/80	UN	RIOQUIMICA	2,8843	
ESCOVA CERVICAL ESTERIL INDIVIDUAL C/100 C/1000(I)	UN	ADLIN	0,3426	
LAMINA BISTURI CARBONO N.12 C/100UN	UN	MAXICOR	0,3916	
LAMINA BISTURI CARBONO N.21 C/100 UN	UN	MAXICOR	0,3916	
BETAMETASONA FOSFATO 4MG/ML 1ML GEN IM/IV C/50	AM	NOVAFARMA	4,7405	
BICALUTAMIDA 50MG GEN AD C/28CP REVESTIDOS	CP	ACCORD	2,08	
FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/AG 3CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	4,2558	
DIGOXINA 0,25MG GEN C/500 CP PED/AD	CP	PHARLAB	0,116	basico item 71
MULETA AXILAR GRANDE (ALUMINIO)	PR	MERCUR	138,1953	
CADEIRA DE RODAS POTY PRETA (ATE 120 KG)	UN	JAGUARIBE	1626,7438	
CADEIRA DE RODAS 1012 COURVIN (VINHO)	UN	JAGUARIBE	1108,3978	
PEDAL P/ PÉS 1009 CADEIRA DE RODAS C/2	UN	JAGUARIBE	20,2194	

OLEO MINERAL 100ML C/12FR	FR	RIOQUIMICA	4,9139
METILPREDNISOLONA ACETATO 40MG/ML 2ML IM C/01	FR	UNIAO QUIMICA	19,3244
AGULHA DESC. INSULINA P/ CANETA 5MM 31G C/100	UN	BD.	1,1635
MUPIROCINA POMADA 20 MG/G 15G GEN C/1	TB	PRATI-DONADUZZI	21,1877
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.8,5MM	UN	BCI MEDICAL	65,2566
AMOXICILINA/CLAVULAN 875MG+125MG GEN C/14 (FRASCO)	CP	EUROFARMA	2,3986
CLONAZEPAM 2,5MG/ML GEN 20ML GTS C/01FR	FR	E.M.S.	5,4109
TEICOPLANINA 200MG C/DIL(3ML) C/10FR-AMP IV/IM	FR	CRISTALIA	56,16
TEICOPLANINA 400MG C/DIL(3ML) C/10FR-AMP IV/IM	FR	CRISTALIA	73,7838
zAMINOACIDOS (POLI) 10% SOL INJ 0250ML C/10 INF	FR	FRESENIUS	68,9927
DIMENIDRINATO / PIRIDOX B6 GTS 30ML C/1	FR	TAKEDA	22,7704
DRENO PENROSE DE SILICONE 06X300MM	UN	MEDICONE	16,89
DRENO PENROSE SILICONE RADIOPACO 12X300MM*	UN	MEDICONE	16,8903
DRENO PENROSE SILICONE RADIOPACO 08X400MM*	UN	MEDICONE	19,8706
DRENO PENROSE SILICONE RADIOPACO 10X400MM	UN	MEDICONE	19,8706
ADENOSINA 6MG 2ML GEN C/50AMP	AM	HIPOLABOR	12,7947 complementar item 2 alora
ESTETO SIMPLES UNISON PRETO AD	UN	P.A. MED	33,111
ESTETO DUPLO RAPPAPORT VERMELHO C/01	UN	P.A. MED	68,796
FUROSEMIDA 40MG GEN C/30CP	CP	BIOSINTETICA	0,2651
CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 75MG C/20	CP	SIGMA PHARMA/EMS	1,538
AMITRIPTILINA CLORID 25MG GEN C/30CP REVEST.	CP	E.M.S.	0,2109
FRASCO ALIMENTACAO 300ML C/50 C/100 (NAO ESTERIL)	FR	EMBRAMED	1,1476
FRASCO ALIMENTACAO 500ML C/80 (NAO ESTERIL)	FR	EMBRAMED/CREMER	1,4621
TORNEIRINHA 3 VIAS LS CX C/100	UN	EMBRAMED/CREMER	1,301
TORNEIRINHA 3 VIAS LL C/100 (VERDE)	UN	EMBRAMED/CREMER	1,2389
SONDA CATETER OXIGENIO N. 06 C/20 C/500*	PÇ	EMBRAMED	0,9135
SONDA NASO LONGA N. 12 PCT C/20	PÇ	EMBRAMED	0,8445
SONDA URETRAL N. 12 PCT C/20 C/1000	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,6288
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 PCT C/20 C/ 900	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,5974
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 20 PCT C/	PÇ	EMBRAMED	0,7207
EQUIPO FOTOSSEN MACRO C/ INJ LL C/30 C/180	UN	EMBRAMED/CREMER	4,6176
INSYTE N. 20GAX1,00 CURTO C/50*	UN	BD	3,9476
CARBONATO DE LITIO 300MG C/50CP REVESTIDOS	CP	EUROFARMA	0,9864

000132

METOCLOPRAMIDA 10MG C/20 CP AD	CP	BELFAR	0,1508	
ACICLOVIR 250MG C/5FR/AMP (PÓ LIOFILIZADO)	FR	UNIAO QUIMICA	29,8649	
DRENO SUC 500ML CAN.4.8 SANFONADO C/14	UN	CREMER	29,7055	
DRENO SUC 500ML CAN.6.4 SANFONADO C/14	UN	CREMER	31,7337	
COLETOR SECREÇÃO VIAS AEREAS (BRONQ)120 ML 30CM	UN	EMBRAMED/CREMER	6,4852	
EXTENSOR ARTROSCOPIA 2 VIAS LS C/25 CLEARMAT	UN	EMBRAMED/CREMER	14,2779	
EXTENSOR ARTROSCOPIA 4 VIAS LS C/15 CLEARMAT	UN	EMBRAMED/CREMER	22,9601	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 12 LATEX PONTA SILICO C/10	PÇ	RUSCH.	11,7057	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 LATEX PONTA SILIC C/10	PÇ	RUSCH.	11,7335	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 LATEX PONTA SILIC C/10	PÇ	RUSCH.	11,6518	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 LATEX PONTA SILIC C/10	PÇ	RUSCH.	13,6475	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 26 LATEX PONTA SILIC C/10	PÇ	RUSCH.	8,959	
CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG C/20CP REVEST.	CP	SIGMA PHARMA/EMS	0,9259	basico item 55
zVERAPAMIL CLORID 80MG GEN C/800 CP REVEST	CP	PRATI-DONADUZZI	0,155	basico item 181
ALOPURINOL 100MG GEN AD C/600CP	CP	PRATI-DONADUZZI	0,1903	
ALOPURINOL 300MG GEN AD C/500 CP	CP	PRATI-DONADUZZI	0,4216	
DIPYRIDAMOL 10MG/2ML C/5	AM	BOEHRINGER INGELHEIM	2,6351	
QUETIAPINA FUMARATO 100MG GEN AD/PED C/30CP REVES.	CP	E.M.S.	0,91	
BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG GEN C/60CP REVEST. AD	CP	EUROFARMA	0,9676	
PANTOPRAZOL 40MG C/1FR-AMP S/DIL AD IV	AM	SUN	22,9975	
OCTREOTIDA ACETATO 0,1MG/ML 1ML IV/SUBCUT C/05	AM	SUN	66,0635	
TUBO ENDOT. N. 3,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	19,4117	
TUBO ENDOT. N. 4,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	18,5019	
ALCOOL IODADO 0,1% 1000ML C/12	LT	VIC PHARMA	7,0534	
VASELINA LIQUIDA 1000ML C/01 C/12	UN	VIC PHARMA	20,1378	
TINTURA DE BENJOIM 20% 1000ML C/01 C/12	UN	VIC PHARMA	41,7164	
PVPI TINTURA 10% 1000ML (1% IODO ATIVO) C/12	FR	VIC PHARMA	13,273	
PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML C/01 C/12 (1% IODO AT)	UN	VIC PHARMA	27,4192	
DETERGENTE NEUTRO MAT HOSP DETER RIO 1000ML C/12	LT	RIOQUIMICA	15,1485	
CETOCONAZOL+BETAM 20MG/G + 0,64MG/G GEN CREME 30G	TB	EUROFARMA	8,4305	
PULSEIRA IDENTIF. ADULTO VERMELHA C/100 C/500	UN	HEALTH MED	0,7062	
COLETOR 07LT RESIDUOS TOXICOS LARANJA RIG C/1	UN	DESCARPACK	29,029	
TORNEIRINHA 3 VIAS LL CX C/50 (AZUL)	UN	LABOR IMPORT	1,4443	

SONDA FOLEY 2 VIAS N. 30 LATEX PONTA SILIC C/1C/10	PÇ	RUSCH.	14,0621	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV/5 ETO C/100C/500	EV	CREMER	0,6588	
METOTREXATO 25MG/ML 2 ML IV/IM/IT AD/PED C/01	FR	ACCORD	29,7161	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 LATEX PONTA SILIC C/10	PÇ	RUSCH.	13,793	
CARBAMAZEPINA 200MG C/20CP GEN AD/PED	CP	E.M.S.	0,4897	
DOXAZOSINA MESILATO 2MG GEN C/30CP	CP	E.M.S.	0,195	
METADONA CLORID 5MG C/20	CP	CRISTALIA	1,1414	
AGULHA EPID. 17G 3,5 C/ASA WEISS C/20	UN	BD	39,107	
CAMPO OPERA EST 100G (20G) 25X28 ETORX C/1C/40 *I	PCT	CREMER	10,2976	
CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 10MG GEN C/30CP	CP	EUROFARMA	0,2822	
zNIMESULIDA 100MG C/12CP	CP	VITAMEDIC	0,1479	
zPREDNISONA 20MG C/20CP AD/PED	CP	VITAPAN	0,2911	basico item 153
ESCOVA P/ LIMPEZA DE RASPAS ACETABULARES	UN	BATRIK	205,3749	
CETOPROFENO 20MG/ML 20ML GEN	FR	TEUTO	6,7076	
PASTA P/ ULTRASSOM 1000ML INCOLOR C/09	TB	BIOMED	10,231	
zIBUPROFENO 600MG C/500CP	CP	VITAMEDIC	0,3127	
CLORTALIDONA 50MG C/28CP	CP	VITAMEDIC	0,2729	
MICROPORE 10CMX4,5M C/CAPA C/24 (i)	RL	MISSNER	6,5049	
ONDANSETRONA 8MG C/10CP REVEST	CP	CRISTALIA	2,6355	basico item 64
BISACODIL 5MG C/150 DRG AD/PED	CP	UNIAO QUIMICA	0,2612	
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 05ML C/25 (NAO EST)	AM	UNIAO QUIMICA	12,87	
ATACURIO BESILATO 25MG 2,5ML C/25AMP IV	AM	CRISTALIA	28,3011	
LUVA CIRURG EST N. 6,5 SENSIFREE C/050 C/200	PR	MUCAMBO	4,3919	
LUVA CIRURG EST N. 8,5 SENSIFREE C/050 C/200	PR	MUCAMBO	4,0405	
SOL MANITOL 20% 250ML C/50 SIST FECHADO*I	BO	FRESENIUS	4,9686	
SOL GLICOSE 50% 0500ML C/30 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	11,7442	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 22 LATEX PONTA SILIC C/10	PÇ	RUSCH.	13,8364	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 24 LATEX PONTA SILIC C/10	PÇ	RUSCH.	13,8204	
CARBOPLATINA 450MG/45ML C/01FR-AMP AD IV	FR	BLAU	139,6343	
zAMITRIPTILINA CLORID 25MG GEN C/20CP REVEST.	CP	MEDLEY	0,4796	
zAMINOFILINA 200MG GEN C/20CP AD/PED	CP	TEUTO	0,1637	
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML C/12 DISP.	UN	RIOQUIMICA	47,112	
AGULHA DESC. 25X7 22G C/100 (SEGURANÇA)	UN	BD	0,5915	

000134

000135

AGULHA DESC. 25X8 21G C/100 (SEGURANÇA)	UN	BD	0,5915	
AGULHA DESC. 13X4 27G C/100 (SEGURANÇA) C/900	UN	BD	0,5915	
HIDROXIDO ALUM 6% SUSP 100ML C/5 C/140	FR	IFAL	3,7879	
HIDROXIDO MAGNESIO 80MG/ML 120ML C/5 C/49	FR	IFAL	5,5831	
EXTENSOR 60CM LL ROTATIVO12F S/CLAMP C/100 C/300	UN	MEDSONDA	1,5625	
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/ML C/1	AM	GERMED	16,0475	basico item 134
ESCOVA DESC SECA (CERDAS/ESPONJA) NAO EST C/48	UN	CRISTALIA	2,0288	
ATRACURIO BESILATO 50MG 5ML C/25 AMP	AM	CRISTALIA	44,006	
TINTURA DE BENJOIM 20% 1000ML C/12	FR	RIOQUIMICA	102,5374	
IVERMECTINA 6MG GEN C/4 CP AD/PED	CP	VITAMEDIC	3,458	
SOLUCAO DE THIERSCH 500ML (AC BORICO 3%) C/1C/20	FR	IFAL	14,3286	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST VISCOSE ENV/10 C/30	EV	NEVE	1,125	
SACO LIXO LARANJA 030L 09K SUPER RESIS /100	UN	LUGI PLAST	0,3835	
SACO LIXO LARANJA 100L 30K SUPER RESIS C/100	UN	LUGI PLAST	0,9467	
MANGUITO DE LATEX ADULTO 2 VIAS	UN	BIC	26,78	
TOPIRAMATO 50MG GEN C/60CP REVESTIDO AD/PED	CP	E.M.S.	0,246	
TOPIRAMATO 25MG GEN C/60CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,2343	
CLOREXIDINA 0,12% 0250ML (ENX. BUCAL/SEM ALCOOL)	UN	RIOQUIMICA	10,0287	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.9,5MM C/05	UN	BCI MEDICAL	65,0044	
ESMOLOL CLORID 250MG/ML 10ML AD IV C/10	AM	CRISTALIA	483,1087	
BROMOPRIDA 10MG 2ML GEN C/50AMP AD/PED IM/IV	AM	NOVAFARMA	1,716	
GRANISETRONA CLORIDRATO 3MG GEN C/50AMP AD/PED	AM	NOVAFARMA	36,0597	
MICROPORE 5CMX10M 1533 C/CAPA (BEGE) C/10 C/40	RL	3M	14,5132	
ESPARADRAPO 2,5X4,5 C/CAPA C/12 C/48RL	RL	CREMER	9,9304	
LUVA CIRURG EST N. 7,0 SENSIFREE C/050 C/200	PR	MUCAMBO	4,3919	
LUVA CIRURG EST N. 8,0 SENSIFREE C/050 C/200	PR	MUCAMBO	4,3919	
LUVA CIRURG EST N. 7,5 SENSIFREE C/050 C/200	PR	MUCAMBO	4,3919	
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 0100ML C/30FR	UN	RIOQUIMICA	6,0537	
IVERMECTINA 6MG GEN C/500 CP AD/PED	CP	VITAMEDIC	1,0192	basico item 116
TUBO DE SILICONE N.130 0,76X1,65MM C/15MT	MT	MEDICONE	10,7689	
METILDOPA 500MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	1,0426	
ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG GEN C/30CP AD	CP	BIOSINTETICA	0,2686	
HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400MG C/30CP REVEST.	CP	APSEN	3,1805	

BACILLUS CEREBUS 5ML C/100 (FLACONETE USO ORAL)
 BOLSA COLOST OPACA RECORT 20/60 MM ABERTA C/20
 INSYTE AUTOGUARD N. 24GAX0,56 NEO NATAL C/50
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL ROSA (PVC)
 ESTETO DUPLO RAPPAPORT VERDE C/01
 CAMPO OPERA IODOFORADO 6650 66CM X 45CM IOBAN C/01
 RESSUSCITADOR MANUAL NEONATAL SILIC C/RESERV
 FLUTAMIDA 250MG GEN C/20CP AD
 SALBUTAMOL SULFATO 100MCG SPRAY C/01FR(200 DOSES)
 GABAPENTINA 300MG GEN C/30CAPS AD/PED
 CEFUROXIMA 750MG S/DIL C/50FR-AMP IM/IV
 zDEXTRANA/ HIPROMELOSE 15ML SOL. OFT. AD/PED C/01
 MOXIFLOXACINO CLORIDRATO 5ML SOL. OFT. AD/PED
 GATIFLOXACINO 0,3% 5ML SOL. OFT. AD/PED C/1FR
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO CINZA
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL CINZA
 LIDOCAINA 2% GEL 30G C/100 BISNAGAS
 CLINDAMICINA FOSF 300MG 2ML GEN C/050AMP IM/IV
 CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10MG C/20CP REVEST.
 CITARABINA 100MG 5ML C/10 AD/PED (20MG/ML)
 CITARABINA 500MG 10ML C/10 AD/PED(50MG/ML)
 CATETER P/ HEMODIALISE 2 LUMEN 12FR 16CM LOGICATH
 ALCOOL 0250ML 70% C/30 (ANTISSEPTICO) ALMOTOLIA
 SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/40 SIST FECHADO
 SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/24 SIST FECHADO
 SOL GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/12 SIST FECHADO
 zBRIMONIDINA TARTARATO 2MG/ML 5ML 0,2% SOL OFT C/1
 MESNA 100MG/ML 4ML GEN C/50AMP AD/PED
 CATETER VENOSO CENTRAL 2 LUMEN 4FR 10CM
 zACICLOVIR 250MG GEN C/50 S/DILUE AD/PED IV
 FILGRASTIM 300MCG 1ML IV/SC AD C/01 FRASCO
 TIAMAZOL 10MG C/50CP AD/PED
 GERMI RIO 1000ML C/12 (PRONTO USO)

AM	GEYER	4,6554
UN	MASTER WIN	15,3712
UN	BD	6,841
UN	BIC	226,3912
UN	P.A. MED	65
UN	3M	439,4044
UN	MISSOURI	225,0278
CP	BLAU	6,486
FR	GLAXO SMITHK LINE	47,645
CAP	GERMED	0,7554
FR	ABL	18,447
FR	NOVARTIS	27,3875
FR	NOVARTIS	48,7813
FR	ALLERGAN	55,6543
UN	P.A. MED	127,465
UN	P.A. MED	129,7733
TB	PHARLAB	3,6014
AM	NOVAFARMA	3,64
CP	E.M.S.	0,672
FR	BLAU	7,6634
FA	BLAU	20,6449
UN	SMITHS	179,8605
FR	RIOQUIMICA	3,561
FR	EQUIPLEX	3,0237
FR	EQUIPLEX	3,483
FR	EQUIPLEX	7,6549
FR	BRAINFARMA	7,5014
AM	BLAU	7,7074
UN	SMITHS	139,1963
FR	TEUTO	13,0958
FR	BLAU	51,6351
CP	BIOLAB	0,5974
LT	RIOQUIMICA	14,5347

FLUORURACILA 50MG/ML 10ML GEN IV AD C/01FR
 INSYTE AUTOGUARD N. 14GAX1,75 C/50-SEGURANÇA
 DILTIAZEM CLORID 30MG GEN C/50CP AD*
 METOTREXATO 2,5MG AD/PED C/24
 PAPEL LENCOL 50X50 PLUMAX PICOTADO BRANCO C/06
 PAPEL LENCOL 70X50 PLUMAX PICOTADO BRANCO C/06
 PULSEIRA IDENTIF. ADULTO AZUL ESCURO C/100 C/500
 PULSEIRA IDENTIF. ADULTO AMARELA C/100 C/500
 CAMPO OPERA 26G 45X50 (DELICATO) C/50
 RESSUSCITADOR MANUAL ADULTO SILIC C/RESERV
 RESSUSCITADOR MANUAL INFANTIL SILIC C/RESERV
 PIPETA PASTEUR DESC NAO EST C/BULBO 1ML (7642)
 PONTEIRA DESC 0-200µL AMARELA UNIVERSAL C/1000
 PONTEIRA DESC 0-350 µL TRANSPARENTE OXFORD C/1000
 PONTEIRA DESC 200-1000 µL AZUL UNIVERSAL C/1000
 GARROTE PARA FLEBOTOMIA INF DECORADO 38CM C/01
 GARROTE PARA FLEBOTOMIA ADULTO AZUL 40 CM C/01
 SERINGA DESC. EPILOR S/AG 07ML LS C/1 C/10
 ATORVASTATINA CALCICA 80MG GEN C/30CP REV.
 CARVEDILOL 12,5MG GEN C/30CP AD
 EXTENSOR ARTROSCOPIA 4 VIAS LL C/15 CLEARMAT
 EQUIPO ALIMENT ENT MACRO SLIP C/50 C/250 EMB PLAST
 ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG GEN C/30CP AD
 CADARCO SARJADO N. 10 (1,0 CM) 10MT C/10
 PEMETREXEDE DISSODICO 100MG C/01
 PEMETREXEDE DISSODICO 500MG C/01
 CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG GEN C/20CP
 CLARITROMICINA 250MG/5ML 60ML GEN C/01 PED
 ALCOOL GEL 0430G 70% C/12 GEL- ANTISSEP. C/ PUMP
 BENZALCONIO/CLORETO SODIO 0,9 AD/PED GTS 30ML C/5
 SALBUTAMOL SULFATO 5MG/ML 10ML C/01
 AMPICILINA 50MG/ML 60ML GEN SUSP C/5 C/50
 SERINGA DESC. EPILOR S/AG 07ML LL C/50

FR	ACCORD	6,9446
UN	BD	7,1971
CP	E.M.S.	0,1764
CP	BLAU	0,9772
RL	PLUMAX	13,9915
RL	PLUMAX	22,0481
UN	HEALTH MED	0,6456
UN	HEALTH MED	0,7082
PCT	CREMER	105,2765
UN	MISSOURI	230,7796
UN	MISSOURI	225,0184
UN	CRAL	0,0724
UN	CRAL	0,0217
UN	CRAL	0,1138
UN	CRAL	0,0553
UN	CRAL	9,2563
UN	CRAL	12,6823
UN	BD	38,0359
CP	E.M.S.	2,3891
CP	BIOSINTETICA	0,2763
UN	EMBRAMED/CREMER	23,6512
UN	EMBRAMED/CREMER	1,9196
CP	BIOSINTETICA	0,5236
RL	SONI	3,887
FR	GLENMARK	82,5756
FR	GLENMARK	291,3014
CP	E.M.S.	1,1937
FR	E.M.S.	50,4189
UN	RIOQUIMICA	19,7635
UN	FARMACE	1,2297
FR	GLAXO SMITHK LINE	18,656
FR	PRATI-DONADUZZI	4,8495
UN	BD	38,548

000137

SOL GLICOFISIOLOGICO 0500ML C/12 SIST FECHADO	BO	EUROFARMA.	5,1867	
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO C/050UN	UN	RMDESC	0,8464	
CALCITRIOL 0,25MCG C/30 CAP AD	CAP	GERMED	2,8974	
FRALDA GERIAT GRANDE CONFORT C/8F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	2,2442	
PENTOXIFILINA 400MG C/20CP REV. AD	CP	UNIAO QUIMICA	0,9838	
AGULHA HUBER GRIPPER PLUS 20GX25MM (SEGURANÇA)	UN	SMITHS	55,7488	
AGULHA HUBER GRIPPER PLUS 20GX19MM (SEGURANÇA)C/12	UN	SMITHS	55,7488	
CETAMINA(DEXTRCETAMINA) 500MG 10ML C/25FR	FR	CRISTALIA	119,6	
EXTENSOR 120CM LL 10F (MACHO) C/250	UN	HARTMANN	3,8344	
ABAIXADOR DE LINGUA NAO EST INDIVIDUAL MADEI C/500	UN	THEOTO	0,1915	
CLOREXIDINA 1% SOL. AQUOSA TOPICA 1000ML C/12FR	LT	RIOQUIMICA	9,7926	
METFORMINA CLORID 850MG GEN C/400 CP	CP	PRATI-DONADUZZI	0,1066	basico item 137
OXIMETAZOLINA CLORID 0,50MG/ML 30ML GEN C/01 AD	FR	E.M.S.	3,828	
BETAISTINA DICLORIDRATO 16MG C/30CP AD	CP	APSEN	0,8631	
GLIBENCLAMIDA 5MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,1247	
ACIDO VALPROICO 250MG C/25CAPS GEL AD/PED FRASCO	CAP	BIOLAB	0,306	basico item 177
FLUDROXICORTIDA CREME 0,125MG/G 30G AD/PED C/1	TB	BIOLAB	36,8024	
CLONAZEPAM 2,5MG/ML GEN 20ML GTS C/50FR	FR	GEOLAB	4,043	
DISPOSITIVO PARA CONEXÃO DE BOLSAS C/120 C/240	UN	EUROFARMA.	0,065	
COLETOR URINA TIPO GARRAFA 1200ML S/CLAMP C/25C/50	UN	EMBRAMED/CREMER	4,7974	
SOL GLICOSE 5% 0500ML C/24 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	4,4018	
AZITROMICINA 500MG GEN C/60 AD/PED CP REVES	CP	EUROFARMA	3,4463	
ACIDO TRANEXAMICO 250MG GEN C/12CP AD/PED	CP	E.M.S.	1,1603	
SOL FISIOLOGICO 0500ML C/20 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANOBIOL	3,2159	
AGUA PARA INJECAO 1000ML C/12 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANOBIOL	5,2394	
SOL RINGER LACTATO 1000ML C/12 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	6,487	
SOL GLICOSE 5% 1000ML C/12 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	6,124	
AGUA PARA INJECAO 1000ML C/12 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	5,7412	
BROM. BUTILESC 10MG/DIPIRONA 250MG C/20CP REV	CP	BOEHRINGER INGELHEIM	1,1058	
CITALOPRAM BROMIDRATO 20MG GEN C/30CP REVEST.	CP	ZYDUS	0,3195	
VALVULA APARELHO PRESSAO LATAO STD CROMADO	UN	BIC	18,044	
PERA PVC PRETA S/VALVULA	UN	BIC	15,314	
EQUIPO MACRO C/INJ SUSP LS C/50	UN	EMBRAMED/CREMER	2,3434	

000138

SONDA URETRAL N. 12 PCT C/20 (EMB PLASTICA)
 ACIDO PERACETICO 0,2% 1L C/12
 zSOL SALINA BALANCEADA - BSS 500ML C/10 SIST FECH
 PVPI DEGERMANTE 10% 1000ML C/1C/12 DISP. (1% IODO)
 PINCA DISSECCAO (ANATOMICA) 12CM C/ SERRILHA
 PINCA ADSON 12CM COM DENTE DE RATO P/ USO GERAL
 PINCA ADSON 12CM COM SERRILHA P/ USO GERAL
 CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH6 C/05 AB/FE
 GLICOSE 75% 10ML C/50 C/200AMP (PLASTICO)
 SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/12 SIST FECHADO
 AGULHA RAQUI WHITACRE 27G C/ INTROD C/5 C/25
 DILUIDOR P/ GERMI RIO PLUS (VALVULA) C/01
 SACO HAMPER AMARELO 120LT 90X100 C/ FITA C/50
 SACO HAMPER VERDE C/ FITA 90X100CM 120L C/50*(I)
 SACO HAMPER VERMELHO C/ FITA 90X100CM 120L C/50
 SACO HAMPER AZUL C/ FITA 90X100CM 120L C/50
 COBERTURA OBITO CINZA G 90X200CM C/05
 SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/40 SIST FECHADO
 CISPLATINA 100MG 100ML C/01 AD/PED IV
 CARBOPLATINA 150MG/15 ML C/01FR-AMP AD IV
 SONDA URETRAL N. 16 PCT C/20 (EMB PLASTICA)
 DIVALPROATO DE SODIO 250MG GEN C/20CP AD/PED
 TERMOMETRO DIGITAL PARA SWI C/01UN
 TICARCILINA/CLAVULANATO 3 + 0,1G IV AD/PED C/01FR
 METADONA CLORID 10MG C/20 AD
 MASCARA LARINGEA DE SILICONE TAM. 2
 TOALHA INTERFOLHA 20X20 PREMIUM (BRANCO) C/1000
 OXIDO DE ZINCO 250MG/G 100G - PASTA D AGUA MENT
 ACETILCISTEINA 100MG/ML 3ML GEN IV/INAL C/05
 SONDA URETRAL N. 10 PCT C/20 C/1200
 CIPROTERONA ACETATO 50MG C/20CP AD
 BROM. BUTILESCOPOLAMINA 10MG C/20CP REVES AD/PED
 VASOPRESSINA 20U/ML C/10AMP 1ML AD/PED

PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,6874
LT	RIOQUIMICA	53,1389
BO	HALEX ISTAR.	36,1339
LT	RIOQUIMICA	47,281
UN	ABC	16,2133
UN	ABC	19,4762
UN	ABC	19,006
UN	BCI MEDICAL	201,6219
AM	EQUIPLEX	3,627
FR	CRISTALIA / SANBIOL	4,979
UN	BD	39,469
UN	RIOQUIMICA	665,1477
UN	RAVA	1,3134
UN	RAVA	1,8057
UN	RAVA	1,5639
UN	RAVA	1,6641
UN	RAVA	26,319
FR	CRISTALIA / SANBIOL	3,003
AMP	BLAU	98,5322
FR	BLAU	60,0578
PÇ	EMBRAMED/CREMER	1,1145
CP	ZYDUS	0,6231
UN	GERATHERM	288,6239
FR	NOVAFARMA	52,7028
CP	CRISTALIA	2,1789
UN	SMITHS	84,3244
PCT	IMPISA	20,7085
FR	MERCOFARMA	2,9686
AM	UNIAO QUIMICA	3,2939
PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,676
CP	UNIAO QUIMICA	1,7986
CP	UNIAO QUIMICA	0,7121
AM	BIOLAB	38,87

000139

GANCICLOVIR 500MG C/01 C/DIL 10ML	FR	UNIAO QUIMICA	53,6422	
CIPROFLOXACINO / DEXAMETASONA 5ML SOL OFT C/01	FR	GENOM/UNIAO QUIMICA	26,3514	
CARMELOSE (CARBOXIMET) 5 MG/ML 15ML SOL OFT C/01AD	FR	GENOM/UNIAO QUIMICA	27,06	
zCLINDAMICINA CLOR 300MG GEN C/320 CAPS	CAP	TEUTO	1,2013	basico item 54
ESTETO DUPLO RAPPAPORT AZUL AD C/01	UN	BIC	89,362	
ESTETO DUPLO RAPPAPORT CINZA AD C/01	UN	BIC	98,657	
ESOMEPRAZOL SODICO 40MG GEN C/01FR AD IV	FR	SUN	32,5806	
LAMINA P/MICROSCOPIA FOSCA NAO LAPIDADA C/50	UN	CRAL	0,2193	
CILOSTAZOL 50MG C/ 30 CP GEN AD*	CP	EUROFARMA	0,3782	
SALBUTAMOL SULFATO XPE 0,48 MG/ML GEN 120ML C/5FR	FR	PRATI-DONADUZZI	1,4728	
SERINGA DESC. C/AG 05 ML LL/ C/100 25X0,7 SOLOMED	UN	BD	1,5226	
SERINGA DESC. C/AG 03 ML LL C/100 25X0,7 SOLOMED	UN	BD	1,3159	
zALGODAO DISCO 37GR C/24 BRANCO	PCT	CREMER	6,2591	
CILOSTAZOL 100MG C/30 CP GEN AD	CP	EUROFARMA	0,7443	
EQUIPO ALIMENT ENT MACRO GRAD C/SUSP C/50 (SONDA)	UN	FORTE CARE	2,834	
SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/50 EM BOLSA	BO	HALEX ISTAR.	3,3859	
FIO CATGUT CROMADO 0 C/AG 3.5CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	5,1518	
FIO CATGUT CROMADO 1 C/AG 4,0CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	5,0629	
FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/AG 4,0CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	4,2558	
FIO NYLON 2-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,827	
FIO NYLON 3-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,7661	
FIO NYLON 4-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24 (CUT)	UN	SHALON	1,7661	
FIO NYLON 4-0 C/AG 2,4CM 3/8 CIRC TRIA 45CM C/24	UN	SHALON	2,2606	
FIO NYLON 5-0 C/AG 1,95CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	2,2677	
FIO NYLON 5-0 C/AG 1,5CM 1/2 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	2,3915	
FIO CATGUT SIMPLES 2-0 C/AG 2.5CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	5,1125	
FIO SEDA 0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	1,9743	
FIO SEDA 3-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	2,2061	
CLONAZEPAM 0,5MG GEN C/30CP AD/PED	CP	MEDLEY	0,1351	
COBERTURA OBITO CINZA GG 90X220CM C/05	UN	RAVA	25,4813	
SONDA NASO LONGA N. 22 100CM PCT C/10 UN C/200	PÇ	MARK MED	1,599	
APARELHO PRESSAO C/EST AD BRIM METAL CINZA	UN	P.A. MED	138,515	
SOL GLICOSE 5% 1000ML C/15 SIST FECHADO	BO	HALEX ISTAR.	6,474	

000140

zMIRTAZAPINA 30MG C/30CP AD	CP	TORRENT	4,6095	
FRALDA GERIAT MEDIA CONFORT C/8F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	2,0892	
FRALDA GERIAT GRANDE PLUS C/8F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	3,289	
FRALDA GERIAT MEDIA PLUS C/9F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	2,9722	
FRALDA GERIAT EXTRA GRANDE PLUS C/7F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	3,784	
LENCO UMEDECIDO 20X26CM PCT C/40UN	PCT	ACTIVE BIGFRAL	16,85	
TELA POLIPROPILENO ENTRELAÇADO 15X15CM C/1	UN	ATRAMAT	82,8922	
FITA TESTE ACIDO PERACETICO C/ 30 (250 A 2000 PPM)	UN	RIOQUIMICA	4,5809	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 C/96 C/192	EV	MELHOR MED	0,8155	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F EST ENV/10 C/120 C/240	EV	MELHOR MED	0,636	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV10 C/102 C/204	EV	MELHOR MED	0,4173	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F C/500	PCT	MELHOR MED	31,0981	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F C/500 *(i)	PCT	MELHOR MED	23,1429	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F C/500 *(i)	PCT	MELHOR MED	27,797	
DRENO OTOLOGICO 1092 - TIPO T C/1	UN	MEDICONE	81,8654	
NISTATINA 25.000UI/G 60 G CR VAGINAL C/1+14 APLIC	TB	PRATI-DONADUZZI	8,0635	
APOSITOS CURATIVOS CIR 10X50 ABERTO EST C/50C/150	UN	NEVE	2,0891	
COMPRESSA GAZ ALGODONADA 15X60 (ABERT) C/60 C/120	UN	NEVE	2,1438	
EXTENSOR OXIGENIO EST C/2M GRAD VERDE C/20 PVC	UN	EMBRAMED	3,445	
EXTENSOR ASPIRACAO EST 3M CRISTAL GRADUA C/20	UN	EMBRAMED/CREMER	6,2127	
EXTENSOR ASPIRAÇÃO EST 2M CRISTAL GRADUA C/25	UN	EMBRAMED/CREMER	3,1225	
TICLOPIDINA CLORIDRATO 250MG GEN C/30 CP REV AD	CP	E.M.S.	0,65	
DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML GEN C/100 AM IM AD	AM	HYPOFARMA	1,0014	
LEVOTIROXINA SOD 25MCG GEN AD/PED C/30CP	CP	MERCK	0,2488	basico item 124
LEVOTIROXINA SOD 50MCG AD/PED C/30CP	CP	MERCK	0,275	basico item 125
LEVOTIROXINA SOD 100MCG AD/PED C/30CP	CP	MERCK	0,2352	basico item 123
zBACLOFENO 10MG C/20 CP AD*(I)	CP	TEUTO	0,132	
VENLAFAXINA CLORIDRATO 150MG GEN C/30CAPS AD	CAP	E.M.S.	2,9245	
PAROXETINA CLORID 20MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	AUROBINDO	0,345	
FOLINATO DE CÁLCIO 15 MG C/ 500 CP (AC FOLINICO)	CP	HIPOLABOR	1,7563	basico item 93
CADEIRA DE RODAS PRET COURVIN MACICO ATE 100K1016	UN	JAGUARIBE	1176,647	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO BORDO	UN	P.A. MED	121,381	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO PRETO	UN	P.A. MED	127,465	

000141

zAPARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO PRETO (PVC)	UN	BIC	234,9959
COLETOR 80ML FEZES NAO EST (COPO/PA) 80ML C/100	UN	CRAL	0,4481
COLETOR 80ML URINA NAO EST (COPO) T VERMEL C/100	UN	CRAL	0,4437
SOL RINGER LACTATO 0500ML C/24 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	3,627
ACIDO ACETILSALICILICO 200MG C/32 CP TAMPONADO	CP	SIGMA PHARMA/EMS	0,6598
PEMETREXEDE DISSODICO 500MG GEN C/01	FR	GLENMARK	291,2681
COLAR CERVICAL DE ESPUMA LEVE TAM. M AZUL	UN	MERCUR	36,41
AGULHA GENGIVAL 27G 30 X 0,4 LONGA C/100	UN	INJEX	0,4312
GAZE ROLO 91X91 11F NATALY SOFT C/24 U35	RL	AMERICAN	65,9656
LOSARTANA POTASSICA 100MG GEN C/300CP REV AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,3952
AZATIOPRINA 50MG C/50CP AD/PED	CP	GERMED/EMS	1,1092
zTERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO (MEDICAMENTO)	UN	INCOTERM	277,3653
CISPLATINA 50MG 50ML C/01 AD/PED IV	FR	BERGAMO	0
SONDA GASTRICA FAUCHER /FOUCHET N. 32 80CM C/1	PÇ	EMBRAMED/CREMER	55,2276
CABO DE BISTURI N.3 13CM	UN	ABC	16,7434
PINCA ADSON 18CM COM DENTE DE RATO P/ USO GERAL	UN	ABC	70,733
PINCA CHERON 24CM	UN	ABC	81,4522
PINCA DISSECCAO (ANATOMICA) 14CM C/SERRILHA	UN	ABC	18,8223
PINCA DISSECCAO (ANATOMICA) 16CM C/SERRILHA	UN	ABC	20,618
PINCA HALSTEAD MOSQUITO 12CM CURVA	UN	ABC	35,984
PINCA KELLY 16CM RETA	UN	ABC	51,6173
TESOURA IRIS 12CM CURVA	UN	ABC	27,6008
TESOURA IRIS 12CM RETA	UN	ABC	27,5985
SABONETE NEUTRO GLICERINADO 100ML C/30 (NEONATAL)	UN	RIOQUIMICA	3,1853
zSINVASTATINA 10MG GEN C/30 CP REVESTIDOS AD	CP	SANDOZ	0,1569
TEGADERM FIX EST I.V. 1610 5CM X 5,7CM C/100 PED	UN	3M	14,7953
CAVILON 3346BR C/ 28ML SPRAY C/ 01(PROTETOR)	FR	3M	121,654
TEGADERM STAND FILM 4,4CM X 4,4CM 1622W C/100	UN	3M	5,5323
TEGADERM STAND FILM 6CM X 7CM 1624W C/20 C/100	UN	3M	4,9985
TEGADERM STAND FILM 10CM X 12CM 1626W C/10 C/50	UN	3M	13,0689
TEGADERM FIX I.V.1635BR 8,5CMX10,5CM C/10 C/50	UN	3M	18,213
TEGADERM FIX EST I.V.1633BR 7 CM X 7 C/100	UN	3M	7,6908
TELA POLIPROPILENO ENTRELAÇADO 30X30CM C/1	UN	ATRAMAT	128,0137

000142

000143

PROMETAZINA CLORID 25MG C/200 CP REVESTIDOS AD	CP	CRISTALIA	0,2323
COLETOR URINA FEMININO INF (EST) 100ML C/100	UN	CRAL	0,6997
PEMETREXEDE DISSODICO 100MG GEN C/01	FR	GLENMARK	82,5807
TEGADERM ROLO 10CM X 10M 16010-10BR C/01	UN	3M	625,755
PULSEIRA IDENTIF. ADULTO VERDE C/100 C/500	UN	HEALTH MED	0,7082
INDICADOR QUIMICO INTEGR P/ VAPOR 1243A C/500	UN	3M	1,325
CAMPO OPERA EM "U" 1015 STERI DRAPE 120X130 C/10	UN	3M	177,5392
CAMPO OPERA INCISIONAL 2040STERI DRAPE38X41C/1C/10	UN	3M	290,2679
CAMPO OPERA INCISIONAL 2050STER DRAPE90X60C/1 C/10	UN	3M	380,3835
PLACA TERRA ELETRO UNIVERSAL 9160F REM-BIPAR C/5	UN	3M	20,2634
MEMANTINA CLORIDRATO 10MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	BIOLAB	1,5829
ALBENDAZOL 040MG/ML 10ML GEN C/5 C/200 AD/PED	FR	PRATI-DONADUZZI	1,7568 basico item 8
CETOCONAZOL+BETAM 20MG/G + 0,5MG/G GEN POMADA 30G	TB	EUROFARMA	10,1001
INDICADOR QUIMICO MULTIPARAM 1250 P/ VAPOR A C/240	UN	3M	1,1583
FITA SILICONE 2770-2 REMOCAO SUAVE 5CMX5M C/6	RL	3M	149,1489
ESTETO LITTMANN MASTER CARDIO 2160 PRET C/01	UN	3M	2240,342
TEGADERM FIX EST I.V. 3522B 5CMX7,4CM C/50 C/100	UN	3M	1,8915
INDICADOR BIOLOGICO 1H P/ VAPOR 1291(FLASH) C/50	UN	3M	71,8162
INDICADOR BIOLOGICO 3 HS VAPOR 1292 C/50	UN	3M	32,4649
CERA PARA OSSO 2,5G C/12	EV	ATRAMAT	5,1238
FLUCONAZOL 200MG 100ML GEN C/6 BOLSAS IV AD/PED	BO	CRISTALIA / SANBIOL	21,0805
MORFINA 0,1MG/ML 1ML C/50AMP RAQUI (EST)	AM	CRISTALIA	3,706
MASCARA RESP. 8023 C/ CARVÃO PFF2 VALVUL C/10 C/60	PÇ	3M	21,255
zPROPRANOLOL CLORID 40MG GEN C/30CP	CP	TEUTO	0,1444
CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH7 C/05 AB/AB	UN	BCI MEDICAL	201,6223
DETERGENTE MULTIENZIMATICO 5 EN 5000ML C/01 2ML/LT	GL	3M	805,707
MASCARA RESP. 8013 C/ CARVÃO PFF1 VALVUL C/10 C/60	PÇ	3M	15,8868
INDICADOR QUIMICO INTEGR P/ VAPOR 1243 B C/100	UN	3M	2,0163
KIT INCUBADORA 48H+2 CXS IND BIOLOGICO 1262BP C/25	KIT	3M	1704,9325
CAMPO OPERA UROLOGICO 1071 STERI DRAPE 60X90 C/10	UN	3M	342,2505
ELETRODOS DESC. NEONATAL 2269T PCT C/03	UN	3M	52,8502
PLACA TERRA ELETRO UNIVERSAL 9130F REGULAR C/5	UN	3M	20,2634
INDICADOR BIOLOGICO 48 HS 1262B C/100	UN	3M	20,1318

INCUBADORA MINI ATTEST 118 48H VAPOR C/01	UN	3M	1800,504	
INDICADOR BIOLOGICO 48 HS 1262BP C/25	UN	3M	31,3729	
INDICADOR QUIMICO BOWIE & DICK 00135 PCTE PTO C/6	UN	3M	49,5108	
STERI STRIP SUTURA 1547 12X100MM(6 TIRAS)C/10 C/50	ENV	3M	30,3375	
zDEXCLORF MALEATO 2MG GEN C/20CP AD/PED	CP	GERMED	0,1388	
SUPORTE 01,5LT PARA KIT COLETOR C/ VENTOSA	UN	DESCARPACK	26,2652	
LUVA PROCED. GRANDE NITRILICA S/TALCO AZUL C/1C/20	CX	DESCARPACK	136,5702	
PINCA CRILE (HEMOSTÁTICA) 14CM RETA	UN	ABC	43,5327	
PINCA HALSTEAD MOSQUITO 18CM RETA	UN	ABC	87,9077	
NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50MG GEN C/30CAPS AD	CAP	RANBAXY	0,65	
HIPOCLORITO DE SODIO 2,5% 1000ML C/12	LT	RIOQUIMICA	8,0235	
SUFENTANILA CITRATO 5MCG/ML 2ML C/30AMP (EST.)	AM	CRISTALIA	14,212	
CLOZAPINA 100MG GEN C/450CP AD	CP	CRISTALIA	2,2448	
STERI STRIP SUTURA 1548 25MMX125MM(4 TIRAS)C/5C/25	ENV	3M	54,2521	
TEGADERM PAD 3591 9CM X 25CM C/1 C/25	UN	3M	46,306	
TEGADERM BASIC 1620BR 6CM X 7CM C/100	UN	3M	2,002	
DETERGENTE MULTIENZIMATICO 5 EN 1000ML C/01 2ML/LT	LT	3M	243,6862	
ALBENDAZOL 400MG GEN C/100CP MASTI. AD/PED	CP	PRATI-DONADUZZI	0,5139	basico item 9
OXCARBAZEPINA 600MG GEN C/60CP REVESTIDO AD/PED	CP	RANBAXY	1,82	
HIDROCLOROTIAZIDA 50MG C/500CP AD/PED	CP	PHARLAB	0,0826	
LEVOTIROXINA SOD 75MCG GEN AD/PED C/30CP	CP	MERCK	0,3002	
LEVOTIROXINA SOD 125MCG GEN AD/PED C/30CP	CP	MERCK	0,3493	
LEVOTIROXINA SOD 150MCG GEN AD/PED C/30CP	CP	MERCK	0,364	
zDEXAMETASONA 4MG GEN C/200CP AD/PED	CP	TEUTO	1,664	basico item 66
TEGADERM PAD 3582BR 5CM X 7CM C/10 C/50	UN	3M	11,3992	
ATADURA CREPOM 08CM 18F CREMER MAXPRES 1,8MT C/6	RL	CREMER	2,8701	
FINASTERIDA 5MG GEN C/10 CP REVESTIDOS AD	CP	AUROBINDO	0,9582	
TEGADERM FIX I.V. 1655 8,9CMX11,5CM C/25 C/50	UN	3M	22,4284	
INDICADOR QUIMICO BOWIE & DICK 1300 PCT PRONTOC/1	PCT	3M	70,1155	
DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML 20ML GTS C/50	FR	VITAMEDIC	5,0644	
CLONAZEPAM 2MG GEN C/30CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,1151	
TEGADERM ALGINATE 10CM X 10CM HI 90112 C/1 C/10	UN	3M	141,489	
PIPETA PASTEUR DESC NAO ESTER C/BULBO 3ML C/500	UN	CRAL	0,2245	

000144

000145

SCALP ASEPTO BD N. 21 SEGURANÇA C/50 C/200 C/400	UN	BD	2,405	
SCALP ASEPTO BD N. 23 SEGURANÇA C/50 C/200 C/400	UN	BD	2,405	
SCALP ASEPTO BD N. 25 SEGURANÇA C/50 C/200 C/400	UN	BD	2,405	
SCALP ASEPTO BD N. 27 SEGURANÇA C/50 C/200 C/400	UN	BD	2,405	
MEMANTINA CLORIDRATO 10MG GEN C/60CP REVESTIDO AD	CP	EUROFARMA	0,6379	
CINARIZINA 75MG GEN C/30CP AD	CP	RANBAXY	0,3155	
INCUBADORA CLEAN TRACE	UN	3M	1191,0462	
CLEAN TRACE PROTEIN TEST C/50 TAMPA BRANCA	UN	3M	48,5294	
zCARVEDILOL 3,125MG GEN C/30CP AD	CP	BIOSINTETICA	0,205	
PINCA DISSECCAO (ANATOMICA)16CM DENTE DE RATO	UN	ABC	24,2455	
PORTA AGULHA MAYO HEGAR 14CM ACO INOXID. S/VIDEA	UN	ABC	40,2995	
TESOURA LISTER P/ BANDAGEM/GESSO 17CM	UN	ABC	68,7695	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO ROSA	UN	P.A. MED	121,394	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO VERDE	UN	P.A. MED	121,394	
CILOSTAZOL 100MG GEN C/60 CP AD	CP	EUROFARMA	0,6325	
ESCOVA DESC SCRUB CLOREXIDINA 4% C/SAB C/48	UN	CRISTALIA	5,1628	
PROTETOR OCULAR OPTICLUDE 1539 82MMX57MM AD C/12	UN	3M	2,0157	
PROPRANOLOL CLORID 40MG C/500 CP AD/PED	CP	SANVAL	0,0572	basico item 65
STERI STRIP SUTURA 1541 6MMX75MM (3 TIRAS)C/5C/50	ENV	3M	19,227	
DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML 2,5ML GEN C/050 IM/IV	AM	HYPOFARMA	3,627	
zAPARELHO LUMINOMETRO CLEAN TRACE C/01	UN	3M	26173,407	
CLEAN TRACE SURFACE ATPC/10C/100TAMPA AZUL (2-8°C)	UN	3M	47,1168	
TUBO ENDOT. S/BALAO N. 2,0 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	5,0111	
zTUBO ENDOT. S/BALAO N. 2,5 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	4,7921	
zTUBO ENDOT. S/BALAO N. 3,0 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	4,3905	
zTUBO ENDOT. S/BALAO N. 3,5 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	4,4698	
TUBO ENDOT. S/BALAO N. 4,0 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	4,7854	
TUBO ENDOT. S/BALAO N. 7,5 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	3,7866	
TUBO ENDOT. N. 4,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	6,9697	
TUBO ENDOT. N. 4,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	7,1458	
TUBO ENDOT. N. 5,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	5,4301	
TUBO ENDOT. N. 7,0 C/BALAO DESC. C/10	UN	LABOR IMPORT	6,4497	
TUBO ENDOT. N. 7,5 C/BALAO DESC. C/10	UN	LABOR IMPORT	6,9443	

TUBO ENDOT. N. 8,0 C/BALAO DESC. C/10
 TUBO ENDOT. N. 9,5 C/BALAO DESC. C/10
 SULBACTAM/AMPICILINA 3G S/DIL C/20FR-AMP IM/IV
 CLOREXIDINA 0,12% 1000ML C/ PUMP C/12 (ENX BUCAL)
 VASELINA LIQUIDA 100ML C/30 ALMOTOLIA
 VASELINA SOLIDA 500GR C/1 C/12
 PAPEL LENCOL 50X50 C/10
 RISPERIDONA 1MG/ML 30ML C/10 FR AD/PD
 PROTETOR OCULAR OPTICLUDE 63MMX45MM INF C/20
 INDICADOR QUIMICO BOWIE & DICK 0130 EM FOLHAS C/50
 TESTE DESAFIO 1296 C/01 IND BIO 1292 C/1 C/25
 PLACA TERRA ELETRO 1182 REM PEQUENA C/01 C/100
 zNEOMICINA / BACITRACINA 15G GEN POMADA C/10 C/50
 TRAZODONA CLORIDRATO 50MG C/60CP REVEST. AD
 INDICADOR QUIMICO BOWIE & DICK 1233 C/1PCT/6 CX/30
 PLACA TERRA ELETRO UNIVERSAL 9165 REM-BIPARCABOC/1
 zPAPEL HIGIENICO 10CM X 30M FOLHA DUPLA C/04 C/64
 SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% 400G AD/PED
 SULFADIAZINA DE PRATA CREME 10MG/G 30G G C/5 C/100
 OXCARBAZEPINA 300MG GEN C/30CP REVESTIDO AD/PED
 PULSEIRA IDENTIF. ADULTO LARANJA C/100 C/500
 TEGADERM ROLO 15CM X 10M 16015-10BR C/01
 LUVA CIRURG EST N. 7,0 SENSITOUCH C/10 C/200
 LUVA CIRURG EST N. 7,5 SENSITOUCH C/10 C/200
 LUVA CIRURG EST N. 8,0 SENSITOUCH C/10 C/200
 SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/100 SIST FECHADO
 GABAPENTINA 300MG GEN C/30CAPS AD
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 SILICONE 10ML C/1 C/10
 TUBO CONICO TIPO FALCON 50ML PLASTICO C/50
 ALFAEPOETINA (RHU EPO) 10.000UI/ML 1ML C/1 SC
 TESOURA METZEMBAUM 20CM CURVA
 AMPICILINA 500MG GEN CAPS AD C/840
 ESPIRONOLACTONA 50MG GEN C/500CP AD/PED

UN	LABOR IMPORT	6,9222
UN	LABOR IMPORT	5,2536
FR	AUROBINDO	20,3142
FR	RIOQUIMICA	27,2182
FR	RIOQUIMICA	5,642
UN	RIOQUIMICA	35,734
RL	NEVE	12,8999
FR	CRISTALIA	19,3241
UN	3M	1,4846
UN	3M	13,2129
UN	3M	165,207
UN	3M	26,1778
TB	TEUTO	1,5136
CP	APSEN	0,9368
UN	3M	59,7722
UN	3M	52,2363
RL	DOBLE	1,625
PT	SILVESTRE LABS	47,242
TB	PRATI-DONADUZZI	4,9014
CP	RANBAXY	1,0668
UN	HEALTH MED	0,7082
UN	3M	516,6494
PR	MUCAMBO	13,1756
PR	MUCAMBO	13,1756
PR	MUCAMBO	9,945
BO	HALEX ISTAR.	3,0395
CAP	E.M.S.	0,7554
PÇ	RUSCH.	72,2506
UN	CRAL	0,7032
FR	BLAU	107,6893
UN	ABC	71,968
CAP	PRATI-DONADUZZI	0,4915
CP	HIPOLABOR	0,6079

000146

ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG GEN C/30CP AD	CP	ZYDUS	0,1001	
MIRTAZAPINA 30MG GEN C/10 CP DISPERSIVEIS AD	CP	AUROBINDO	0,7283	
CEFUROXIMA AXETIL 500MG GEN C/10CP AD/PED	CP	AUROBINDO	1,105	
VALPROATO DE SÓDIO 500MG C/50CP REVEST AD/P FRASCO	CP	BIOLAB	0,8081	basico item 179
OXCARBAZEPINA 300MG C/60CP REVEST. AD/PED	CP	GENOM/UNIAO QUIMICA	0,9838	
OXCARBAZEPINA 600MG C/60CP REVEST. AD/PED	CP	GENOM/UNIAO QUIMICA	2,0027	
zOXCARBAZEPINA 60MG/ML 100ML AD/PED	FR	GENOM/UNIAO QUIMICA	38,5256	
MASCARA P/ NEBULIZADOR KIT INF(AR COMPRIMIDO AMAR)	UN	OMRON/NS	12,9535	
DEXAMETASONA FOSF 4MG/ML 2,5ML C/50FR IV/IM	FR	UNIAO QUIMICA	4,7432	
zDEXCLORF 0,4MG/BETAMETAS 0,05MG 120ML GEN AD/PED	FR	BRAINFARMA	9,555	
LANCETA SEGURANÇA 21G (2,2 MM) AMARELA C/100	UN	CRAL	0,358	
LUVA CIRURG EST N. 6,5 SENSITOUCH C/10 C/200	PR	MUCAMBO	13,1756	
DROPROPIZINA 1,5MG/ML 120ML GEN XAROPE C/01	FR	BRAINFARMA	5,0244	
SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/80 SIST FECHADO	BO	CRISTALIA / SANOBIOI	3,0719	
CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 5MG GEN C/30CP	CP	BRAINFARMA	0,3566	
zCLONAZEPAM 2,5MG/ML GEN 20ML GTS C/01FR	FR	GERMED/EMS	3,8589	
CADARCO SARJADO N. 12 (1,2 CM) 100MT C/01	RL	SONI	41,5038	
CURATIVO REDONDO INFANTIL HIPOALERG (EM ROLO) C/500	UN	CIEX	0,0361	
MEROPENEM 500MG GEN C/10FR-AMP AD/PED IV	FR	NOVAFARMA	17,5676	
SOL GLICOSE 5% 1000ML C/12 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANOBIOI	6,1428	
TEGADERM STAND FILM 10CM X 25CM 1627 C/10 C/20	UN	3M	55,9554	
zCINARIZINA 75MG C/30CP AD	CP	BRAINFARMA	0,1461	
zSOL RINGER LACTATO 1000ML C/12 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANOBIOI	5,9621	
RIVASTIGMINA HEMITARTARATO 1,5MG GEN C/30 CAP AD	CAP	BIOSINTETICA	4,0838	
FILGRASTIM 300MCG 0,5ML IV/SC SERINGA AD C/01	UN	BLAU	101,0009	
COMPRESSA BANHO 35CMX45CM C/1 C/6PCT (50UNIDADES)	PCT	CREMER	90,1822	
OXIMETAZOLINA CLORID 0,25MG/ML 20ML GEN C/01 PED	FR	E.M.S.	3,5253	
CLORTALIDONA 25MG GEN C/60CP AD	CP	E.M.S.	0,2114	
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEO C/CLAMP LL C/20	UN	EMBRAMED/CREMER	1,9423	
EQUIPO MACRO C/INJ SUSP LL C/100 C/200 T1000	UN	EMBRAMED/CREMER	2,6294	
CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH4,8 C/1 FE/AB	UN	RUSCH.	346,4549	
CATETER URET J DUPLO R PORCO 28CM CH4,8 C/1 AB/FE	UN	RUSCH.	315,8162	
ALPRAZOLAM 1MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,2279	

000147

BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG GEN C/30CP REVESTIDO	CP	E.M.S.	0,6325	
FENOFIBRATO 200MG GEN C/30 CAPS	CAP	E.M.S.	1,96	
ATORVASTATINA CALCICA 10MG C/30CP REVESTIDO	CP	E.M.S.	0,3514	
PROTETOR AURICULAR C/CORDAO (PAR) 1110 CX/100 ESPU	PR	3M	2,2126	
PROTETOR AURICULAR S/CORDAO (PAR) 1100 CX/200ESPUM	PR	3M	1,027	
BROMEXINA CLORIDRATO 8MG/5ML 120ML GEN AD C/1	FR	GERMED	6,3388	
zDOMPERIDONA 1MG/ML 100ML SUSP ORAL C/1 AD/PED	FR	MEDLEY	13,3206	
zEQUIPO MICRO C/INJ SUSP LL C/50 T1000	UN	EMBRAMED	4,8152	
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG GEN C/200CP	CP	E.M.S.	0,1593	
BROM. BUTILESCOPOLAMINA 20MG 1ML IM/IV/SC C/5	AM	BOEHRINGER INGELHEIM	2,9138	
CAPTOPRIL 25MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,1141	
ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG GEN C/20CP REVESTIDO	CP	E.M.S.	0,65	
AZITROMICINA 500MG GEN C/05CP REVESTIDO AD/PED	CP	TEUTO	3,1266	
zFUROSEMIDA 40MG GEN C/20CP AD/PED	CP	TEUTO	0,152	
TEGADERM PAD 3586BR 9CM X 10CM C/5 C/25	UN	3M	39,4365	
TEGADERM PAD 3584 6CM X 10CM C/5 C/50	UN	3M	12,792	
zCAMPO OPERA OFTALMICO 1021 STERI DRAPE 40X40 *(I)	UN	3M	60,0012	
TESOURA SPENCER RETA P/ RETIR. PONTOS 12CM	UN	ABC	59,1224	
SACO LIXO PRETO 050LT 63X80CM C/100 ABNT	UN	RAVA	0,2851	
SACO LIXO PRETO 100LT 75X105CM C/100 ABNT	UN	RAVA	0,6869	
TIAMINA CLORID 300MG C/500 CP REVEST AD	CP	HIPOLABOR	0,3514	
DOXICICLINA CLORID 100MG C/600CP REVEST. AD/PED	CP	PHARLAB	0,2929	basico item 60
EQUIPO IRRIGAÇÃO VESICAL DUPLO C/UROST C/25 C/100	UN	HARTMANN	10,2037	
VINCRISTINA 1MG/ML 2ML GEN C/01FR-AMP IV AD/PED	FR	ACCORD	38,506	
CILOSTAZOL 50MG C/60 CP GEN AD	CP	EUROFARMA	0,3856	
MASCARA RESP. 8801H PFF2 C/20 C/120	PÇ	3M	9,6933	
PIPETA PASTEUR DESC. EST. C/BULBO 3ML C/500	UN	CRAL	0,4004	
SONDA NASO LONGA N. 24 PCT C/10 UN C/200	PÇ	MARK MED	1,8422	
SONDA RETAL N. 22 PCT C/10 UN C/400	PÇ	MARK MED	1,5616	
zLAMINA BISTURI CARBONO N.10 C/100UN	UN	MAXICOR	0,3916	
APARELHO BARBEAR C/02LAMINAS C/50 C/2000 (AZUL)	UN	MEDICOR	1,4918	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 ETO C/40C/240	ENV	CREMER	1,0291	
TELA POLIPROPILENO ENTRELAÇADO 08X15CM C/1	UN	ATRAMAT	82,8922	

000148

SERRA GIGLI (OLIVECRONA) 40 CM C/01	UN	PROFESSIONAL	16,3238
SERRA GIGLI (OLIVECRONA) 60 CM NAO ESTERIL C/01	UN	PROFESSIONAL	20,8995
ACICLOVIR 200MG GEN C/25CP AD/PED	CP	RANBAXY	0,325 basico tiem 2
LAVADORA ULTRASSONICA SW 3000 WJ 35L C/01	UN	SANDERS	0
KIT DREN. MEDIASTINAL 10 2000ML ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	38,3182
ETER ALCOOLIZADO 0100ML (LICOR DE HOFFMAN) C/12	FR	RIOQUIMICA	7,1465
ACETONA 500ML C/ GLICERINA C/24	UN	RIOQUIMICA	20,2605
METRONIDAZOL 0,5% 100ML GEN C/60 BOLSA	BO	HALEX/ISOFARMA	10,0139
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/CLAMP LS C/20 C/1000 1711G	UN	EMBRAMED/CREMER	1,3083
DRENO OTOLOGICO 1011 SHEPARD COM HASTE C/01	UN	MEDICONE	87,5843
CLEAN TRACE ATP AGUA C/10 C/100-TAMPA VERMELHA	UN	3M	31,7789
CAMPO OPERA OFTALMICO 1020 STERI DRAPE 40X40 C/1	UN	3M	55,4973
ELETRODOS DESC. UNIVERSAL RED DOT 2570 C/50	UN	3M	11,037
ELETRODOS DESC. PEDIATRICO RED DOT 2248 C/50	UN	3M	12,2433
TEGADERM AGMESH 90501 10CM X 12CM C/5 C/5	UN	3M	129,6298
ELETRODOS DESC. PEDIATRICO 2259BR-P1 C/50	UN	3M	3,0451
COLETOR URINA TIPO SACO AD 2 LT C/100 C/3000	UN	MARK MED	0,6581
CODEINA FOSFATO 3MG/ML 120ML C/01 AD/PED	FR	CRISTALIA	66,2654
EQUIPO TRANSFU DUPLO C/FILTRO FLEX LS C/25C/150*	UN	EMBRAMED/CREMER	4,7193
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10 IV C/ DISPOS SEGUR	SER	BLAU	60,3376
LUVA CIRURG EST N. 8,5 SENSITOUCH C/10 C/200	PR	MUCAMBO	10,8043
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML C/10 IV C/ DISPOS SEGUR	SER	BLAU	36,3878
GENTAMICINA SULFATO 40MG/ML 2ML C/100AMP IM/IV	AM	HYPOFARMA	1,2298
MANGUITO DE PVC ADULTO PRETO 2 VIAS	UN	BIC	26,819
MASCARA ALTA CONCENTRACAO INF C/RESERV 750 ML	UN	PROTEC	36,3143
FLUCONAZOL 200MG 100ML GEN IV C/10 C/60BOLSAS	BO	HALEX/ISOFARMA	22,8379
CIPROFLOX CLORID 200MG 100ML GEN IV AD C/60	BO	HALEX/ISOFARMA	39,533
SABONETE CREMOSO GLICERINADO 1000ML C/1 C/12	LT	RIOQUIMICA	12,4225
ALPRAZOLAM 0,25MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,1394
AMITRIPTILINA CLORID 75MG C/200CP REVEST	CP	CRISTALIA	0,3532
TORNEIRINHA 3 VIAS LL ROTATIVO C/50	UN	TKL	1,0192
ESTOJO 44 X 21 X 10CM INOX PERFURADO (I)	PÇ	FAMI-ITA	780,715
ALPRAZOLAM 0,5MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,1897 complementar item 3

0001199

ACETILCISTEINA 600MG ENV 5G GEN C/16 (LARANJA)	EV	E.M.S.	1,173	
TESOURA METZEMBAUM 12CM CURVA	UN	ABC	40,9107	
zDEXAMETASONA FOSF 4MG/ML 2,5ML IM/IV C/120 AMP	AM	TEUTO	0,884	basico item 67
MUPIROCINA POMADA 20 MG/G 15G GEN C/01	TB	CRISTALIA	23,4124	
FRASCO ALIMENTACAO 300ML C/90 (NAO ESTERIL)	FR	BIOBASE	1,066	
AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML SUSP C/2 C/50 AD/PED	FR	PRATI-DONADUZZI	7,9054	
NISTATINA/OXIDO DE ZINCO 60G GEN C/01	TB	E.M.S.	11,573	
COMPRESSA GAZ ALGODONADA 15X30(15X60)EST C/24C/144	EV	CREMER	4,611	
RISPERIDONA 1MG/ML 30ML GEN C/100 FR AD/PED*(I)	FR	PRATI-DONADUZZI	17,2725	
LEVOMEPRMAZINA MALEATO 25MG C/200CP AD	CP	CRISTALIA	0,5451	
ATENOLOL 050MG GEN C/600CP AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,1088	
PREDNISONA 5MG C/200 CP (DU) AD/PED	CP	CRISTALIA	0,2292	
zNITROFURANTOINA 100MG C/280CAPS GEN AD	CAP	TEUTO	0,2649	
GLIBENCLAMIDA 5MG C/30CP AD	CP	MEDQUIMICA	0,0421	basico item 96
COMPLEXO VITAMINA B SUPLEMENTO C/500 CP	CP	VITAMED	0,052	
TESOURA MAYO STILLE 15CM RETA	UN	ABC	47,827	
ABRIDOR DE GESSO DE HENNING 27CM	UN	ABC	175,6803	
PINCA FOERSTER 18CM RETA	UN	ABC	88,6639	
CAVILON 3380 C/ 250ML SPRAY C/ 01(LIMPEZA DE PELE)	FR	3M	114,143	
TUBO ENDOT. N. 3,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	18,798	
AMPICILINA 500MG GEN CP AD/PED C/24	CP	E.M.S.	0,8073	
LAMINULA DE VIDRO P/ MICROSCOPIA 22 X 22MM C/1000	UN	CRAL	0,0298	
PLACA PETRI 90X15MM C/3 COMPARTIMENTOS C/10 C/200	UN	CRAL	0,5858	
PLACA PETRI 90X15MM S/ DIVISAO C/10 C/200	UN	CRAL	0,4828	
HASTES P/ COLETA E TRANSP. (MEIO STUART) C/100	UN	CRAL	5,8191	
APARELHO PRESSAO S/EST INF NY VELCRO CINZA C/01	UN	BIC	269,113	
INCUBADORA 1 H 490 LEITURA RAPIDA VAPOR	UN	3M	2458,8205	
SUXAMETONIO CLORETO 100MG C/01FR-AMP IM/IV	FR	BLAU	29,9	
AMOXICILINA/CLAVULAN 1G+0,2 S/DIL C/20 IV	FR	BLAU	21,0811	
ELETRODOS DESC. NEONATAL 2258BR-N1 PCT C/50	UN	3M	3,0451	
zNITROFURANTOINA 100MG C/28CAPS AD	CAP	COSMED	0,5256	
zBETAMETASONA FOSF 2MG/DIPROP 5MG 1ML C/1 AD/PED	AM	COSMED	10,3129	
LIDOCAINA 2% 20ML S/VASO GEN C/25FR (NAO EST.)	FR	NOVAFARMA	6,1043	

000150

ACEBROFILINA 25MG/5ML GEN 120ML PED
 zPARACETAMOL 750MG GEN C/20 CP
 AMOXICILINA/CLAVULAN 875MG+125MG GEN C/12CP REVEST
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 SILICONE 10ML C/1 C/10
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 SILICONE 10ML C/1 C/10
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 22 SILICONE 10ML C/1 C/10
 zRANITIDINA CLORID 50MG 2ML C/100AMP
 METFORMINA CLORID 500MG GEN C/30 CP REV. AD/PED
 PIROXICAM 20MG GEN C/10 CAP
 zNIFEDIPINO 10MG C/30CP AD
 NIFEDIPINO 20MG C/30CP AD
 CEFAZOLINA SOD 1G S/DIL IV/IM C/20FR-AMP
 CEFTAZIDIMA 1G S/DIL C/20FR IM/IV AD/PED
 ACETONA 098ML C/ GLICERINA C/1 C/12
 DIAZEPAM 5MG GEN C/30CP AD
 LAVADORA ULTRASSONICA SW 2000 WJ 21L C/01
 PROPRANOLOL CLORID 10MG GEN C/30CP
 ESCITALOPRAM OXALATO 20MG GEN C/30CP REVESTIDO AD
 QUETIAPINA FUMARATO 200MG GEN C/30CP REVES AD/PED
 LUVA PROCED. PEQUENA VINIL S/ TALCO TRANSP C/1C/10
 LUVA PROCED. MEDIA VINIL S/ TALCO TRANSP C/1 C/10
 LUVA PROCED. GRANDE VINIL S/ TALCO TRANSP C/1C/10
 NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG GEN C/30 CAPS AD
 TRAQUEIA EM SILICONE 22 X 1200MM (NAO ESTERIL)
 PLACA PETRI 90X15MM C/2 COMPARTIMENTOS C/10 C/200
 HASTES P/ COLETA E TRANSP. (S/ MEIO CULTURA) C/100
 LAMINA P/MICROSCOPIA LISA NAO LAPIDADA C/50
 CAVILON 3345E SWAB EM ENVELOPE C/1 C/25
 MICONAZOL NITRATO 20MG/G 80G GEN C/14 APLI C/1
 SONDA URETRAL N. 14 PCT C/20 (EMB PLASTICA)
 SCALP N. 19 C/100UN (EMBALAGEM PLASTICA)
 ALGODAO HIDROFILO 025GR CREMER C/01
 MUPIROCINA POMADA 20 MG/G 15G C/1 AD/PED

FR	E.M.S.	6,4648
CP	TEUTO	0,2709
CP	E.M.S.	3,9862
PÇ	RUSCH.	72,4009
PÇ	RUSCH.	72,4322
PÇ	RUSCH.	72,2327
AM	HYPOFARMA	1,274
CP	E.M.S.	0,2512
CAP	BRAINFARMA	0,3744
CP	BRAINFARMA	0,6676
CP	BRAINFARMA	0,2061
FR	BLAU	11,6402
FR	BLAU	24,0969
UN	RIOQUIMICA	4,374
CP	BRAINFARMA	0,351
UN	SANDERS	0
CP	MEDLEY	0,0525
CP	E.M.S.	0,7033
CP	E.M.S.	1,3352
CX	VOLK	123,9778
CX	VOLK	121,7619
CX	VOLK	120,9309
CAP	RANBAXY	0,377
UN	PROTEC	201,6664
UN	CRAL	0,4558
UN	CRAL	2,3608
UN	CRAL	0,1542
UN	3M	31,1299
TB	PRATI-DONADUZZI	9,8905
PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,7857
UN	LABOR IMPORT	0,3661
UN	CREMER	2,5698
TB	BRAINFARMA	23,0135

basico item 146

000151000

DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.40
 PISTOLA 1/4 BSP TUBO FIXO 90MM
 Sonda ASP. TRAQUEAL N. 22 PCT C/10 C/350
 zEQUIPO MACRO C/INJ LS C/50 C/200(I)
 APOSITOS CURATIVOS CIR 10X15 EST C/48 C/144 ETO
 PAPAVERINA CLORIDRATO 50MG/ML 2ML C/010AMP IM/IV
 COMPRESSA GAZ 10X10 13F RX EST ENV/10ETO C/48C/144
 CLORANFENICOL SUCCINATO 1G S/DIL C/100FR-AM IV
 VANCOMICINA 500MG GEN C/20FR PO INJ IV AD/PED
 INDICADOR BIOLOGICO 24MIN P/ VAPOR 1492 (RAP)C/50*
 CEFTRIAXONA 1G S/DIL C/50FR-AMP IV*(I)
 FEXOFENADINA CLORID 120MG GEN C/10CP REVESTIDO
 zMEMANTINA CLORIDRATO 10MG GEN C/500CP REVESTIDO
 OXIBUTININA CLORID 5MG C/60CP PED/AD (REFERENCIA)
 AMOXICILINA 250MG/5ML 60ML SUSP GEN C/5 C/50
 SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/9 SIST FECHADO
 zSOL GLICOFISIOLÓGICO 1000ML C/12 SIST FECHADO
 SOL GLICOFISIOLÓGICO 0500ML C/20 SIST FECHADO
 SOL GLICOSE 5% 0250ML C/40 SIST FECHADO
 SOL GLICOSE 5% 0500ML C/20 SIST FECHADO
 CETOCONAZOL+BETAM 20MG/G + 0,5MG/G GEN 30G C/1
 zCEFALOTINA SODICA 1G S/DIL C/50FR IM/IV AD/PE
 LOPERAMIDA CLORIDRATO 2MG GEN C/200CP AD
 BRIMONIDINA TARTARATO 2MG/ML 5 M 0,2% SOL OFT C/1
 SULBACTAM/AMPICILINA 3G S/DIL G C/20FR-AMP IM/IV
 HIDROCORTISONA 500MG S/DIL C/50FR-AMP IM/IV
 CAPA PROTETORA 80 X 75 C/ FITA C/50
 TESTE DESAFIO 41382BR BIO 1292 + CLASSE 5 C/16
 zMEROPENEM 1G GEN TRI-HIDRATADO C/10FR-AMP IV
 SERINGA DESC. C/AG 0,5 ML(8X0,3) SEGURANCA C/100**
 METFORMINA CLORID 500MG GEN C/400 CP
 zSONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 SILICONE 20ML C/1 C/10
 CLARITROMICINA 500MG S/DIL C/01FR AD IV

UN	MEDICAL BRASIL	10,7917
UN	SANDERS	0
PÇ	MARK MED	1,1128
UN	HARTMANN	2,811
UN	CREMER	2,8499
AM	HYPOFARMA	17,719
EV	CREMER	3,3293
FR	BLAU	5,4347
FR	BLAU	6,6758
UN	3M	91,6971
FR	ABL	32,7396
CP	RANBAXY	1,183
CP	TEUTO	0,39
CP	APSEN	1,0218
FR	PRATI-DONADUZZI	5,9554
BO	EUROFARMA.	6,0624
FR	CRISTALIA / SANOBIOL	6,305
FR	CRISTALIA / SANOBIOL	3,5772
FR	CRISTALIA / SANOBIOL	3,4869
FR	CRISTALIA / SANOBIOL	3,705
TB	E.M.S.	0
FR	AGILA	1,7248
CP	LAB. GLOBO	0,1201
FR	GEOLAB	11,4192
FR	NOVAFARMA	19,3764
FA	BLAU	8,0811
UN	ESTERILI-MED	5,3726
UN	3M	97,9696
FR	BIOCHIMICO	28,4557
UN	BD.	2,1086
CP	PRATI-DONADUZZI	0,1382
PÇ	RUSCH.	0
FA	ABBOTT	63,2432

basico item 164

000152

AGUA PARA INJECAO 0250ML C/40 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANBIOL	2,8907	
AGUA PARA INJECAO 0500ML C/20 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANBIOL	3,2159	
ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML GEN AD/PED IV C/100	AM	HIPOLABOR	6,5879	
SERINGA POSIFLUSH C/ SOL. SALINA 5ML C/30	UN	BD	3,1794	
LAMINULA DE VIDRO P/ MICROSCOPIA 20 X 20MM C/1000	UN	CRAL	0,0481	
FUROSEMIDA 40MG GEN C/500 CP AD/PED	CP	PRATI-DONADUZZI	0,0893	basico item 94
CISATRACURIO BESILATO 10MG 5ML C/5AMP	AM	CRISTALIA	29,8649	
CISATRACURIO BESILATO 20MG 10ML C/5 AMP	AM	CRISTALIA	43,927	
PANTOPRAZOL 40MG IV C/20FR-AMP GEN C/DIL 10ML AD	FR	BLAU	11,141	
GABAPENTINA 300MG GEN C/300CAPS AD	CAP	PRATI-DONADUZZI	0,6523	
DETERGENTE ENZIMAT. 4 ENZIMAS (M/A) 1000ML C/12	LT	RIOQUIMICA	59,2041	
DETERGENTE ENZIMAT. 4 ENZIMAS (M/A) 5000ML C/01	GL	RIOQUIMICA	271,87	
MANGUITO DE LATEX ADULTO 2 VIAS	UN	P.A. MED	26,169	
MEROPENEM 500MG GEN TRI-HIDRATADO C/10FR-AMP IV	FR	BIOCHIMICO	13,0815	
SUXAMETONIO CLORETO 500MG C/01FR-AMP IM/IV	FR	BLAU	40,8446	
BETAMETASONA FOSF 2MG/DIPROP 5MG 1ML C/01AMP	AM	EUROFARMA	8,8232	
BENZILPENICILINA 400.000UI C/100FR-AMP IM	FR	BLAU	5,8764	
zTUBO ENDOT. N. 5,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	7,1791	
METILDOPA 250MG GEN C/30CP REVESTIDO AD	CP	E.M.S.	0,637	basico item 138
METRONIDAZOL 400MG C/20CP REVESTIDO AD	CP	LEGRAND	0,527	
AGULHA DESC. INSULINA P/ CANETA 4MM 32G NANO C/100	UN	BD.	1,4326	
zPREDNISONA 20MG GEN C/20CP AD/PED	CP	BRAINFARMA	0,3821	
TIAMINA CLORID 300MG C/600 CP REVEST AD	CP	PRATI-DONADUZZI	0,3806	
zBANDAGEM ELAST COBAN 2082 5CM X 4,5M BEGE/1 C/36	RL	3M	63,5835	
zCETOCONAZOL 200MG GEN C/10 CP AD/PED	CP	BRAINFARMA	0,9276	
zPREDNISONA 20MG C/20CP	CP	BRAINFARMA	0,3996	
DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL CREME 60G GEN C/1	TB	BRAINFARMA/NEO QUIM	6,1311	
DIPIRONA 500MG/ML GEN GTS 20ML C/01FR	FR	BRAINFARMA	5,2169	
DEXCLORF MALEATO 2MG/5ML GEN 120ML AD/PED C/1 C/60	FR	BRAINFARMA	5,323	
zAZITROMICINA 900MG GEN SUSP (200MG/5ML) C/1	FR	BRAINFARMA	14,2645	
zTENOXICAM 20MG GEN C/10 CP REVESTIDOS AD	CP	BRAINFARMA	0,7097	
COLETOR 50ML URINA NAO EST T VERM-S LIMPA C/100	UN	CRAL	0,3576	
LAMINULA DE VIDRO P/ MICROSCOPIA 24 X 24MM C/1000	UN	CRAL	0,0504	

000153

MANOPLA 3/4 PCT C/10	UN	JAGUARIBE	1,053	
CADEIRA DE RODAS PNEU INFLAVEL (1009PI)	UN	JAGUARIBE	823,7921	
MESNA 100MG/ML 4ML GEN C/10 AMP AD/PED	AM	NOVAFARMA	7,6385	
COLETOR 50ML URINA EST S/PA (COPO) T VERMEL C/100	UN	J. PROLAB	0,5064	
TESTE DESAFIO 41360BR C/INTEG QUIMICOCLASS5 C/16	PCT	3M	52,9374	
FIXADOR DE CANULA TRAQUEO ADULTO VELCRO C/01 UN	UN	PORTEX	30,7575	
DIVALPROATO DE SODIO 500MG GEN C/20CP REV AD/PED	CP	ZYDUS	1,0539	
BETAISTINA DICLORIDRATO 16MG GEN C/30CP AD	CP	EUROFARMA	0,3238	
EXTENSOR OXIGENIO EST C/5MT GRAD VERDE C/50	UN	EMBRAMED/CREMER	6,9547	
DIMETICONA 125MG C/10CAP (SIMETICONA)	CAP	E.M.S.	0,598	
MASCARA RESP. 8822 PFF2 C/ VALVULA CONCHA C/10C/60	UN	3M	12,61	
COLETOR SECREÇÃO VIAS AEREAS(BRONQ)120 ML 20CM	UN	EMBRAMED/CREMER	6,3645	
VALVULA PARA DRENAGEM DE PNEUMOTORAX 14 EST.	UN	EMBRAMED/CREMER	440,3932	
zVARFARINA SODICA 5MG GEN C/30 CP AD	CP	TEUTO	0,2919	
zPROMETAZINA CLORID 25MG GEN C/200 CP REVESTIDO AD	CP	TEUTO	0,1261	basico item 155
CAMPO OPERA 09G 23X25(ESTRELA)RX C/50	PCT	CREMER	53,1389	
COLETOR URINA 24H 3000ML C/ALCA (BRANCO)	UN	CRAL	4,9579	
COLETOR URINA 24H 2000ML S/ALCA (BRANCO)	UN	CRAL	4,4077	
COLETOR URINA 24H 1000ML S/ALCA (BRANCO)	UN	CRAL	2,2029	
CAIXA PORTA 100 LAMINAS PLASTICA C/1	UN	CRAL	18,9051	
TAMPA P/ TUBO 12 MM PRESSÃO BRANCA C/1000 UN	UN	CRAL	0,0568	
PONTEIRA DESC 0-200µL TIPO GILSON AMAREL C/1000	UN	CRAL/ VACUPLAST	0,0192	
TUBO COLETA TIPO FALCON 15ML PLASTICOC/50	UN	CRAL/ VACUPLAST	0,4103	
TUBO COLETA 5ML S/ TAMPA S/ANTICO PS 12x75 C/1000	UN	CRAL/ VACUPLAST	0,0983	
TEGADERM PAD 3593 9CM X 35CM C/5 C/25	UN	3M	45,8199	
METOPROLOL TARTARATO GEN 100MG C/30CP REVESTIDO AD	CP	BIOSINTETICA	0,4376	
EXTENSOR 20CM LS 3F PERFUSAO (MACHO) C/100	UN	HARTMANN	2,9834	
EXTENSOR 120CM LS 3F PERFUSAO (MACHO) C/100	UN	HARTMANN	3,312	
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEO 3F FOTOSSEN C/100	UN	HARTMANN	4,7228	
INCUBADORA 3 H 390 LEITURA RAPIDA VAPOR	UN	3M	12434,279	
ALMOTOLIA PLAST 125ML TRANSP C/12 BICO RETO	FR	J. PROLAB	2,3897	
MICONAZOL NITRATO 20MG/G 28G GEN CREME DERMAT/100	TB	PRATI-DONADUZZI	3,4007	
MICROPORE 2,5CMX10CM EST (6TIRAS) C/1 C/200 ENV	ENV	CREMER	2,1216	

000154

MICROPORE 5CMX15CM EST (2 TIRAS) C/1 ENV	ENV	CREMER	2,0383	
MICROPORE 5CMX30CM EST (2 TIRAS) C/1 ENV*	ENV	CREMER	2,9714	
CEFTRIAXONA 1G S/DIL C/100FR-AMP IV AD/PED	FR	BLAU	10,088	item 42
FIBRINOLISINA/CLORANFENICOL/DESOXIRRI 10G POM C/10	TB	CRISTALIA	32,5	
FIO NYLON 6-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,7293	
FIO NYLON 3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,7661	
FIO SEDA 0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	2,1321	
FIO SEDA 2-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	2,1321	
FIO CATGUT SIMPLES 1 C/AG 5CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	5,0103	
FIO POLIGLICO 1 C/AG 4,0CM 1/2 CIRC CIL 70CM C/36	UN	SHALON	7,3731	
APARELHO PRESSAO S/EST AD BRIM VELCRO C/1	UN	MISSOURI	180,5404	
APARELHO PRESSAO S/EST INF BRIM VELCRO C/1	UN	MISSOURI	180,0009	
APARELHO PRESSAO S/EST AD OBESO VELCRO NYLON CINZA	UN	MISSOURI	266,5501	
ESTETO SIMPLES ADULTO PRETO C/1	UN	MISSOURI	48,009	
ESTETO SIMPLES PEDIATRICO PRETO C/1	UN	MISSOURI	45,7409	
zPLANTAGO OVATA FORSK 3,5G C/10 ENV C/5G	ENV	VITAMED	1,4897	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO VERDE	UN	BIC	248,365	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO CINZA S/MANGUI	UN	BIC	279,539	
zANLODIPINO BESILATO 10MG C/500CP AD	CP	VITAMEDIC	0,1089	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F EST ENV/10 ETOC/80C/240	ENV	CREMER	1,0488	
FIBRINOLISINA/CLORANFENI/DESOXIR 30G POM C/1C/10	TB	CRISTALIA	70,2712	
zPULSEIRA IDENTIF. ADULTO ROSA C/100 C/1000	UN	ADLIN	0,4499	
BANDAGEM ELAST COBAN 2082C 5CMX4,5M COLOR C/6C/36	RL	3M	69,6188	
ALMOFADA AUTO ADESIVA 1560M 20CM X 30CM C/10	UN	3M	48,3999	
INSYTE AUTOGUARD N.22GAX1,00 C/50BLOOD CONTROL (I)	UN	BD	7,1072	
AMOXICILINA/CLAVULAN 500MG+125MG GEN C/12CP	CP	E.M.S.	1,4932	basico item 14
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 16G BRANCO C/10 C/700	UN	DESCARPACK	6,2793	
LUVA PROCED. MEDIA NITRILICA S/TALCO AZUL C/1C/20	CX	DESCARPACK	136,4298	
BOLSA URINA SIST FECHADO 2000ML C/PONTO C/20C/160	UN	DESCARPACK	4,7207	
HIDROXIDO ALUM/MAGNES/SIMET 37+40+5/ML 150ML C/6	FR	IFAL	7,7407	
TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA 10G C/100 C/10000	UN	DESCARPACK	0,247	
LUVA PROCED. GRANDE VINIL C/1 C/20	CX	DESCARPACK	109,451	
zESTETO DUPLO RAPPAPORT PRETO C/01	UN	BIC	98,657	

000155

APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO PRETO S/MANGUI	UN	BIC	278,395
TESOURA METZEMBAUM 15CM RETA	UN	ABC	57,5064
PINCA HALSTEAD MOSQUITO 12CM RETA	UN	ABC	38,2205
PINCA KELLY 14CM CURVA	UN	ABC	43,5351
PORTA AGULHA MAYO HEGAR 16CM ACO INOXID. S/VIDEA	UN	ABC	47,827
PINCA CRILE (HEMOSTÁTICA) 14CM CURVA	UN	ABC	38,4423
PINCA ALLIS 15CM	UN	ABC	47,4092
EQUIPO C/BURETA MICRO 150ML LL C/25 C/50	UN	HARTMANN	13,5473
AGULHA EPID. 20G 3,5 S/ASA TUOHY C/01C/25	UN	BD	37,0487
PIOGLITAZONA CLORID 30MG GEN C/15 CP AD	CP	E.M.S.	1,0106
LORAZEPAM 2MG GEN C/20CP	CP	E.M.S.	0,1222
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F EST ENV/5 ETO C/100C/500	ENV	CREMER	0,6461
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCROC/1 CINZ ESC	UN	MISSOURI	188,0847
zAPARELHO PRESSAO S/EST INF NY VELCRO C/1	UN	MISSOURI	177,7698
MANTA P/ESTERILIZACAO 50X50 40G LEVE VERDE C/50	PCT	POLARFIX	39,9565
MANTA P/ESTERILIZACAO 120X120 40G LEVE VERDE C/50	PCT	POLARFIX	230,0227
BETAISTINA DICLORIDRATO 24MG GEN C/30CP AD	CP	EUROFARMA	0,4332
BISOPROLOL HEMIFUMARATO 2,5MG GEN C/30 CP REV AD	CP	E.M.S.	0,3262
AGULHA DESC. INSULINA P/CANETA 4MM 32G PENTA C/100	UN	BD.	1,2523
CARBAMAZEPINA 200MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,3887
LUVA PROCED. PEQUENA VINIL C/1 C/20	CX	DESCARPACK	120,003
LUVA PROCED. MEDIA VINIL CX C/1 C/20	CX	DESCARPACK	120,003
BISOPROLOL HEMIFUMARATO 10MG GEN C/30CP REV. AD	CP	E.M.S.	0,332
TIZANIDINA CLORIDRATO 2MG GEN C/30CP AD	CP	RANBAXY	0,5099
EXTENSOR ASPIRACAO EST 3M CRISTAL ELASTO C/20 C/60	UN	EMBRAMED/CREMER	4,8967
ALGODAO ROLETE P/ DENTISTA N° 2 NAO ESTER C/100	PCT	CREMER	3,6231
CATETER URET J DUPLO R PORCO 28CM CH6 C/05 AB/FE	UN	RUSCH.	266,3123
ALAVANCA APICAL RETA PARA RAIZES	UN	ABC	21,7481
ESPATULA SIMPLES N.24	UN	ABC	7,1045
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/5 ETO C/100C/500	EV	CREMER	0,9311
MANTA P/ESTERILIZACAO 100X100 40G LEVE VERDE C/50	PCT	POLARFIX	159,3753
MANTA P/ESTERILIZACAO 150X150 40G LEVE VERDE C/50	PCT	POLARFIX	234,3827
SONDA GASTROSTOMIA 14FR 5ML SILICONE C/1	UN	MEDICONE	162,4329

000156

000157

SONDA GASTROSTOMIA 16FR 5ML SILICONE	UN	MEDICONE	156,9374	
zSONDA GASTROSTOMIA 24FR 5ML SILICONE (i)*	UN	MEDICONE	147,7983	
SONDA GASTROSTOMIA 24FR 20ML SILICONE *	UN	MEDICONE	157,1876	
CAMPO OPERA TNT PP40 EST 0,30M X 0,30M BRANCC/100	UN	BEST FABRIL	2,9973	
SONDA NASO LONGA N. 18 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	1,5055	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 14 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,7704	
SONDA URETRAL N. 04 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,7916	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 12 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,6574	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,582	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 06 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,6111	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 10 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,6254	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 16 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	1,1363	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 04 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,796	
SONDA URETRAL N. 06 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,6414	
SONDA CATETER OXIGENIO N. 08 C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	0,8389	
SONDA NASO LONGA N. 20 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	1,5419	
VIT. C (ACIDO ASCORBICO) 500MG 5ML IV C/100AMP	AM	FARMACE	1,7568	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 C/100 C/1000	ENV	DESCARPACK	0,949	
SONDA NASO LONGA N. 16 PCT C/20 (EMB PLASTICA)	PÇ	EMBRAMED/CREMER	1,4879	
NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG GEN C/30 CAPS AD	CAP	EUROFARMA	0,4573	
SONDA GASTROSTOMIA 20FR 20ML SILICONE *	UN	MEDICONE	158,8092	
zCINTO DE SEGURANÇA TORACICO NYLON PRETO C/1	UN	JAGUARIBE	57,3348	
SERINGA POSIFLUSH C/ SOL. SALINA 10ML C/30	UN	BD	3,5136	
PREDNISOLONA 20MG GEN C/10CP	CP	GERMED	0,4744	
LUVA PROCED. PEQUENA NITRILICA S/TALCO AZULC/1C/20	CX	DESCARPACK	136,5702	
AGULHA RAQUI QUINCKE 25G 2 PEDIATRICA C/5 C/25	UN	BD	69,55	
DILTIAZEM CLORID 60MG GEN C/50CP AD	CP	E.M.S.	0,299	
CLORPROMAZINA CLORID 40MG/ML 20ML 4% GTS C/10	FR	CRISTALIA	9,3811	basico item 58
EXTENSOR 120CM LL 8 FR PEDIATRICO	UN	EMBRAMED	1,9999	
AVENTAL QUIMIOTERAPIA AZUL G NAO ESTERIL C/10	UN	VENKURI	21,1986	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 LATEX BALAO 30CC C/10	UN	LABOR IMPORT	4,7483	
TUBO ENDOT. N. 6,0 C/BALAO DESC. C/10	UN	LABOR IMPORT	8,0246	
TUBO ENDOT. N. 6,5 C/BALAO DESC. C/10	UN	LABOR IMPORT	6,9494	

TUBO ENDOT. N. 9,0 C/BALAO DESC. C/10
 SERINGA DESC. C/AG 0,5 ML(8X0,3) SEGURANCA C/100
 zRANITIDINA CLORID 150MG/10ML 120ML GEN XAROPE C/1
 RESSUSCITADOR MANUAL AD SILIC S/RESERV
 zSOL FISIOLÓGICO 0100ML C/60 SIST FECHADO
 SOL GLICOSE 5% 0500ML C/30 SIST FECHADO
 LEVOMEPRMAZINA MALEATO40MG/ML 20ML 4% GTS C/10
 NITRAZEPAM 5MG C/200CP AD
 zPAPEL HIGIENICO 10CM X 30M FOLHA DUPLA C/64
 ACICLOVIR 400MG GEN C/25CP AD/PED
 AMOXICILINA/CLAVULAN 250MG/5ML75ML GEN AD/PED C/1
 FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG C/500 CAP AD
 LIDOCAINA SPRAY GEN 100MG/ML 50ML AD/PED
 CLOREXIDINA 1% SOL. AQUOSA TOPICA 0100ML C/30
 ALCA DESCARTAVEL 10uL AZUL DESCARTAVEL EST C/10
 ALCA DESCARTAVEL 1uL AMARELODESCARTAVEL EST C/10
 AZITROMICINA 500MG GEN C/03CP AD/PED CP REVESTIDO
 ESCITALOPRAM OXALATO 10MG GEN C/30CP REVESTIDO AD
 CEFTRIAXONA 500MG C/DIL (2ML) GEN C/1 FR IM
 zSERTRALINA CLORIDRATO 25MG GEN C/30CP REVES.
 zATORVASTATINA CALCICA 20MG GEN C/30CP
 CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 5MG GEN C/30CP
 DOXAZOSINA MESILATO 2MG GEN C/30CP AD
 ACETILCISTEINA 020MG/ML 100ML PED XPE C/1
 CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 10MG GEN C/30CP REVEST
 TAZOBACTAM/PIPERAC. SOD 4G+0,5G GEN IV S/DIL C/10
 zSOL RINGER LACTATO 0500ML C/20 SIST FECHADO
 GERMI RIO SPRAY/ESPUMA 750ML (PRONTO USO) C/01
 Sonda ASP. TRAQUEAL 16 (52 CM) SIST FECH C/1
 Sonda ASP. TRAQUEAL 12 (52 CM) SF 72H C/1
 Sonda ASP. TRAQUEAL 14 (31 CM) SIST FECH C/1
 PREDNISOLONA 20MG GEN C/10CP
 Sonda ASP. TRAQUEAL 14 (52 CM) SIST FECH C/1

UN	LABOR IMPORT	5,3264
UN	BD.	1,9932
FR	E.M.S.	5,2703
UN	PROTEC	237,5519
FR	FARMACE	2,3849
BO	HALEX ISTAR.	4,2423
FR	CRISTALIA	14,4756
CP	CRISTALIA	0,26
RL	NEVE.	2,34
CP	RANBAXY	0
FR	E.M.S.	18,446
CAP	CRISTALIA	0,825
FR	HIPOLABOR	73,788
FR	RIOQUIMICA	2,3147
UN	CRAL	0,1756
UN	CRAL	0,1639
CP	EUROFARMA	3,2226
CP	EUROFARMA	0,4304
AM	EUROFARMA	11,1479
CP	EUROFARMA	0,7973
CP	EUROFARMA	0,65
CP	EUROFARMA	0,2873
CP	EUROFARMA	0,4316
FR	BRAINFARMA	11,1028
CP	E.M.S.	0,3887
FR	MYLAN	52,0485
FR	CRISTALIA / SANOBIO	3,3424
UN	RIOQUIMICA	38,5658
UN	SMITHS	93,9067
UN	SMITHS	82,4079
UN	SMITHS	91,9902
CP	E.M.S.	0,6149
UN	SMITHS	82,4079

000158

000159

EQUIPO ALIMENT ENT MACRO GRAD C/SUSP C/25
DRENO TORAX C/CONEC. PVC FLEX N.14
AGUA AUTOCLAVE DESTILADA 5000ML C/04
TERMOMETRO DIGITAL CLINICO 12CM C/01 C/24 INDIVID
ESPECULO VAGINAL M DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50
ESPECULO VAGINAL G DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50
ESPECULO VAGINAL G DESC. NAO LUBR. (EST) C/50C/200
EQUIPO ALIMENT ENT MACRO SLIP C/200
CIANOCOBAL-TIAMI-PIRIDOX 5000 IM C/3 AMP AD
LUVA PROCED. EXTRA P VINIL S/ TALCO TRANSP C/1C/10
BROMOPRIDA 10MG 2ML GEN C/50AMP AD/PED EV/IM
VARFARINA SODICA 5MG GEN C/30 CP
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 0800ML C/06 FR (REFIL)
SERINGA POSIFLUSH 10ML C/ HEPARINA 3ML 100USP C/30
ZOLANZAPINA 5MG GEN AD C/28CP REVESTIDOS
GERMI RIO PLUS CONCENTRADO 5000 ML
COLETOR 50ML UNIVERSAL TRANSP. C/PA C/100C/1000
CLARITROMICINA 500MG GEN C/10CP REVEST. AD
OXIMAX DETERGENTE DESINCR ACIDO 1000ML C/12
VALVULA PUMP P/ GALÃO
FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/AG 3CM 3/8 CIRC 75CM C/24
FIO CATGUT CROMADO 4-0 C/AG 3CM 3/8 CIRC 75CM C/24
FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/AG 3CM 3/8 CIRC 75CM C/24
FIO CATGUT SIMPLES 4-0 C/AG 3CM 3/8 CIRC 75CM C/24
FRALDA GERIAT PEQUENA PLUS C/10F C/8PCT
BISOPROLOL HEMIFUMARATO 5MG GEN C/30CP REV. AD
LACTULOSE 667MG/ML 120ML XPE AD/PED C/1 (AMEIXA)
FITA TESTE RIOSCOPE OPA 0,55% FR C/40 FITAS
INATIVADOR RIOSCOPE OPA 33G (P/ 5 LT) C/1 C/12
APARELHO PRESSAO C/EST AD DUP NYLON VELC CINZA C/1
ZAPARELHO PRESSAO C/EST AD DUP NYLON VELC PRETC/01
AGULHA RAQUI WHITACRE 25G C/ INTROD C/5 C/25
PINCA DISSECCAO (ANATOMICA) 10CM C/ SERRILHA

UN	RMDESC	2,0578
UN	MEDICAL BRASIL	9,4013
GL	SOFT WATER	13,5157
UN	INCOTERM	22,3343
UN	CRAL	1,5189
UN	CRAL	1,1756
UN	CRAL	1,3922
UN	FORTE CARE	2,3015
AM	MERCK	5,6545
CX	VOLK	48,8479
AM	UNIAO QUIMICA	1,9586
CP	UNIAO QUIMICA	0,3162
UN	RIOQUIMICA	36,8558
UN	BD	11,765
CP	E.M.S.	0,4919
GL	RIOQUIMICA	668,5959
UN	J. PROLAB	0,363
CP	E.M.S.	3,8649
LT	RIOQUIMICA	70,502
UN	RIOQUIMICA	43,5466
UN	SHALON	4,5958
UN	SHALON	4,5958
UN	SHALON	4,755
UN	SHALON	4,5958
UN	ACTIVE BIGFRAL	2,6488
CP	E.M.S.	0,3426
FR	E.M.S.	9,7926
UN	RIOQUIMICA	6,6424
UN	RIOQUIMICA	18,2317
UN	BIC	370,539
UN	BIC	374,634
UN	BD	39,469
UN	ABC	13,2418

basico item 47

TESOURA SPENCER RETA P/ RETIR. PONTOS 09CM	UN	ABC	52,6573	
zNITROFURANTOINA 100MG C/28CAPS GEN AD	CAP	TEUTO	0,2487	basico item 147
MUVINLAX SABOR LIMAO 14G C/20 SACHES	ENV	LIBBS	2,4252	
OXIDO DE ZINCO + TRICLOSANA + ALANTOINA 120G	FR	SAUDE	18,2213	
OXIRIO PRONTO USO DESINFETANTE HOSPIT 1000ML C/12	LT	RIOQUIMICA	22,7379	
MALHA TUBULAR 12CM 25MT C/30	RL	M SO	23,0766	
BOLSA URINA SIST FECHADO 2000ML C/PONTO C/25C/125	UN	CREMER	4,4104	
DIVALPROATO DE SODIO 500MG C/30CP REV	CP	ABBOTT	3,9142	
zBANDAGEM ELAST COBAN 2084 10CM X 4,5M (BEGE)	RL	3M	116,0649	
RESERVATORIO P/RESSUSCITADOR INF/NEO EXTENSOR	UN	PROTEC	65,0372	
LUVA PROCED. EXTRA G VINIL S/ TALCO TRANSP C/1C/10	CX	VOLK	117,4204	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 C22S C/400EV	EV	AMERICA MEDICAL	0,5864	
EXTENSOR NUTRICAÇÃO ENTERAL 120CM 5F C/1 C/100	UN	HARTMANN	6,5133	
LIPOVENOS MCT 20% 0500ML C/10 IV	FR	FRESENIUS	68,9927	
zGLICLAZIDA 30MG C/30CP LIBERACAO PROLONGADA	CP	TORRENT	0,6468	
TEGADERM ADVAN. I.V.1683 6,5CM X 7,0CM C/50 C/100	UN	3M	9,611	
DRENO TORAX C/CONEC SILICONE N.12 FR 50CM C/1	UN	MEDICONE	14,0251	
HALOPERIDOL 1MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,2111	basico item 99
MEROPENEM 1G GEN TRI-HIDRATADO C/10FR-AMP IV	FR	ABL	74,1133	
VANCOMICINA 1000MG C/25FR-AMP AD/PED IV (REF)	FR	ABL	32,7396	
LANCETA SEGURANÇA 28G (1,8 MM) ROSA C/100	UN	CRAL	0,358	
COMPRESSA GAZ ALGODONADA 15X30 (30X60) EST C/48	EV	CREMER	6,8474	
EXTENSOR 120CM LL 12 FR ADULTO C/50 C/250	UN	EMBRAMED/CREMER	1,7212	
EXTENSOR 60CM LL 12 FR ADULTO C/50 C/250	UN	EMBRAMED/CREMER	1,8324	
zMOXIFLOXACINO + DEXAMETASONA 5ML SOL. OFT. C/1	FR	NOVARTIS	46,5421	
zRESSUSCITADOR MANUAL INF SILIC S/RESERV	UN	PROTEC	211,77	
EQUIPO IRRIGAÇÃO VESICAL 1 VIA C/ UROST C/50	UN	HARTMANN	9,3807	
CLOZAPINA 25MG GEN C/200CP AD	CP	CRISTALIA	0,7066	
EQUIPO MACRO PVC C/REGUA (FLEX) 1,20M LS C/10C/100	UN	EMBRAMED	4,1851	
TUBO COLETA TIPO FALCON 15ML EST INDIV PLAST C/50	UN	CRAL/ VACUPLAST	1,4587	
LUVA PROCED. GRANDE LATEX S/ TALCO C/1C/20	CX	DESCARPACK	149,253	
LENCOL BRANCO C/ELAST 0,9 X 2,0M 16GR C/10 C/500	UN	DESCARPACK	3,913	
VANCOMICINA 500MG C/25FR-AMP AD/PED IV (REF)	FR	ABL	23,1972	

0001160

FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/AG 3,0CM 1/2 CIRC75CMC/24
 CEFAZOLINA SOD 1G S/DIL IM/IV C/50
 SACO LIXO PRETO 110LT 75X90CM C/100
 SACO LIXO PRETO 200LT 83X97CM C/100 REFORÇADO
 SACO LIXO AZUL 110LT COMUM 75CM X 90CM C/100
 ATADURA CREPOM 10CM 13F CYSNE 1,8M IND C/6
 ATADURA CREPOM 15CM 13F CYSNE 1,8M IND C/6
 TESOURA CIRURGICA 15CM RETA FINA/FINA
 TUBO DE SILICONE N.200 P/ASPIRACAO C/15
 ATADURA CREPOM 20CM 13F CYSNE 1,8M IND C/6
 GANCICLOVIR 500MG GEN C/50 C/DIL 10ML IV
 CONECTOR ENTERAL MACHO /FEMEA C/50 C/100
 Sonda NASOENTERAL PED 06FR 60CM SILIC LEITOSA 6011
 Sonda NASOENTERAL INF 08FR 60CM SILIC LEITOSA 6012
 zSULFAMETOX 40MG / TRIMETOP 8MG SUSP 100ML GEN /50
 OLEO AC. GRAXOS ESSENC CICATR 100ML C/24
 OLEO AC. GRAXOS ESSENC CICATR 200ML C/24
 zOXCARBAZEPINA 300MG GEN C/30CP REVEST AD/PED
 QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200MG GEN C/30CP REVES/AD
 RESERVATORIO P/RESSUSCITADOR AD COM EXTENSAO
 NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 8MG 4ML GEN C/50
 PERA DE LATEX S/VALVULA C/01
 CEFEPIMA 2G S/DIL GEN C/10FR-AMP AD/PED IV
 SUPORTE ESCOVAS DEGERMACAO (ACRILICO) C/1
 EXTENSOR GASTROSTOMIA/JEJUNOSTOMIA C/1
 MOXIFLOXACINO CLORIDRATO 400MG 250ML GEN C/1
 EQUIPO LIVRE DE PVC MACRO C/INJ SUSP LL ROT C/10
 TERMOMETRO DIGITAL TERMO HIGROMETRO C/01
 TERMOMETRO DIGITAL MAX/MIN C/ALARME C/01
 SABONETE CREMOSO GLICERINADO STANDARD REFIL 1000ML
 POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG/G 30G C/60
 ALCOOL 70% ESPUMA STANDARD REFIL 1000ML C/06
 CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE ESPUMA STAND1000ML C/06

UN	SHALON	4,5958
FR	ABL	27,0101
UN	RAVA	0,3799
UN	RAVA	0,5714
UN	RAVA	0,3539
RL	CREMER	1,3137
RL	CREMER	1,9998
UN	ABC	32,7321
MT	MEDICONE	7,2834
RL	CREMER	2,7669
FR	EUROFARMA.	57,2703
UN	HARTMANN	1,34
UN	MEDICONE	40,4507
UN	MEDICONE	40,4511
FR	TEUTO	1,9291
FR	NUTRIEX	5,3139
FR	NUTRIEX	6,4133
CP	MEDLEY	1,2381
CP	GERMED	1,218
UN	PROTEC	65,1401
AM	HYPOFARMA	10,66
UN	P.A. MED	11,635
FR	ABL	142,924
UN	RIOQUIMICA	688,1879
UN	HARTMANN	4,9776
FR	HYPOFARMA	45,6756
UN	FORTE CARE	25,3867
UN	J. PROLAB	94,6613
UN	J. PROLAB	77,9223
LT	RIOQUIMICA	42,3735
ENV	EUROFARMA.	34,1266
UN	RIOQUIMICA	94,9599
UN	RIOQUIMICA	72,9096

000181

SABONETEIRA ESPUMA P/REFIL STANDARD AUTOMAT 1000ML	UN	RIOQUIMICA	196,7219
ROCURONIO BROMETO 50MG 5ML GEN C/12FR-AMP	FR	EUROFARMA.	45,8765
RISPERIDONA 1MG C/30CP REVEST. AD/PED	CP	GENOM/UNIAO QUIMICA	0,2109
SABONETE ESP. HID. C/GLICERINA STANDAR REFIL.1000ML	LT	RIOQUIMICA	45,8683
ESOMEPRAZOL SODICO 40MG C/10FR AD IV	FR	EUROFARMA.	45,6756
SULBACTAM/AMPICILINA 1,5G S/DIL GEN C/30FR IM/IV	FR	MYLAN	10,9591
DETERGENTE ENZIMAT 4 ENZIMAS (M) 1000ML C/01 C/12	LT	RIOQUIMICA	30,967
DETERGENTE ENZIMAT. 4 ENZIMAS (M) 5000ML C/01 C/04	GL	RIOQUIMICA	129,5598
DULOXETINA CLORIDRATO 60MG GEN C/30CAP	CAP	E.M.S.	4,2162
CAMPO OPERA TNT PP40 EST 0,50M X 0,50M BRANCO C/01	UN	BEST FABRIL	3,1515
ATENOLOL 025MG GEN C/30 CP AD	CP	E.M.S.	0,123
NEBIVOLOL CLORIDRATO 5MG C/56CP AD	UN	BIOLAB	2,2315
MANGUITO DE PVC ADULTO BEGE/PRETO FOSCO 2 VIAS	UN	P.A. MED	28,119
ELETRODOS DESC. NEONATAL 2258-BRN PCT C/3	UN	3M	11,6184
DILUIDOR P/ GERMI RIO PLUS (ELETRONICO NTI) C/01	UN	RIOQUIMICA	1895,6453
BENZILPENICILINA BENZ. 1.200.000 DILUIDA IM C/50	FR	EUROFARMA.	15,8822
ADAPTADOR LL MACHO C/100	UN	HARTMANN	1,274
EQUIPO MACRO C/INJ SUSP LL REVER C/200	UN	HARTMANN	4,1204
EQUIPO ALIMENT ENT MACRO GRAD C/SUSP C/25	UN	HARTMANN	6,1263
TAMPA PARA SCALP/SERINGA/EQUIPO C/100 C/400(I)	UN	HARTMANN	0,7436
ABSORVENTE DESC. ADULTO BIGFRAL C/20(12X45 CM)	UN	ACTIVE BIGFRAL	0,8661
LUVA RANHURADA LATEX ROSA MEDIO C/01 PR C/10 PR	PR	VOLK	10,92
BOLSA COLOST TRANSP. RECORT 20/60 MM ABERTA C/20	UN	MASTER WIN	15,3712
IMUNOGLOBULINA HUM G 5G/50ML (10%) 50 ML IV C/01 *	FR	CSL BEHRING	2046,0943
CARVEDILOL 3,125MG C/30CP GEN AD	CP	E.M.S.	0,1125 basico item 39
CARVEDILOL 6,25MG C/30CP GEN AD	CP	E.M.S.	0,1083 basico item 40
URIPEN N.07 S/EXTENSÃO C/5 C/100	UN	BIOMED	1,8697
DRENO OTOLOGICO 1011 SHEPARD SEM HASTE C/01	UN	MEDICONE	84,9567
zSONDA ASP. TRAQUEAL 16 (22 CM) EM L SF C/1	UN	SMITHS	74,7421
CAMPO OPERA EST 100G (20G)25X28 RX TELA C/1 C/30	PCT	NEVE	7,1464
CEFEPIMA 1G GEN C/25FR-AMP AD/PED IM/IV	FR	ABL	66,4052
AVENTAL DESC. S/MANGA 90X150 PLAST TRANSP EST C/100	UN	ESTERILI-MED	2,8499
zMANTA P/ESTERILIZACAO 150X150 60G SUPERPESADOC/50	PCT	POLARFIX	269,0384

000182

0001630

REMIFENTANILA CLORID 2MG IV GEN C/5FR (PO LIOF).	FR	CRISTALIA	69,3919	
ACIDO ZOLEDRONICO 4MG 5ML IV C/10 FR	FR	BLAU	26,5906	
LIDOCAINA 2% 5ML S/VASO ISOBAR C/40AMP (EST.)	AM	CRISTALIA	4,8781	
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML C/10AMP AD/PED IV	AM	CRISTALIA	17,69	
CATETER CENT INSERC PERIF PICC 1,9FR C/INTR S/GUIA	UN	GABISA MEDICAL INTER	314,6	
zCARVEDILOL 12,5MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,156	basico item 37
CARVEDILOL 25MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,2373	basico item 38
TERMOMETRO DIGITAL CLINICO C/1 C/20 (PUC)	UN	INCOTERM	18,4586	
VALVULA INFERIOR P/AMBU NAO EST C/1	UN	PROTEC	80,5246	
DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/30CP REV	CP	ABBOTT	2,1407	
LAMOTRIGINA 50MG C/30CP	CP	CRISTALIA	0,6678	
LUVA RANHURADA LATEX ROSA PEQUENO C/01 PR C/10 PR	PR	VOLK	12,077	
LUVA RANHURADA LATEX ROSA GRANDE C/01 PR C/10 PR	PR	VOLK	10,92	
LUVA RANHURADA LATEX NATURAL PEQUENO C/01PR C/10PR	PR	VOLK	10,92	
LUVA RANHURADA LATEX NATURAL MEDIO C/01 PR C/10 PR	PR	VOLK	10,92	
LUVA RANHURADA LATEX NATURAL GRANDE C/01 PR C/10PR	PR	VOLK	10,92	
AZITROMICINA 500MG GEN DI-HIDR C/150CP REV AD/PED	CP	PRATI-DONADUZZI	2,2389	
LUVA NEOPRENE 780 PRETA GRANDE C/1PR C/12PR	PR	VOLK	35,7651	
EXTENSOR CISTOSCOPIA 4 VIAS LL C/30	UN	HARTMANN	29,1769	
MEMBRANA ESTETO ADULTO C/1	UN	CBEMED	6,8418	
CAPA PROTETORA 30 X 40 C/100 C/200	UN	ESTERILI-MED	1,69	
CAMPO OPERA 90X200 (PLASTICO-TRANSPAR) EST C/100	EV	ESTERILI-MED	2,1988	
ESPECULO VAGINAL M DESC. NAO LUBR. (EST) C/50	UN	CRAL	1,7215	
ESPECULO VAGINAL P DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50	UN	CRAL	1,4278	
ESPECULO VAGINAL P DESC. NAO LUBR. (EST) C/50	UN	CRAL	1,6455	
ALOPURINOL 100MG GEN AD/PED C/30CP	CP	MEDLEY	0,1756	
LINHA SANGUÍNEA VENOSA P/ HEMODIALISE C/50	UN	FORTE CARE	8,1822	
SERTRALINA CLORIDRATO 100MG GEN C/30CP REVEST.	CP	EUROFARMA	1,1119	
BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML GEN PED GTS C/1FR	FR	E.M.S.	2,6707	
EXTENSOR 20CM LL 12 FR ADULTO C/50 C/250	UN	EMBRAMED/CREMER	1,6125	
MASCARA LARINGEA DE SILICONE TAM. 3	UN	SMITHS	84,3244	
PROPOFOL 0200MG 20ML C/10FR-AMP AD/PED IV	FR	CRISTALIA	28,6	
SULFADIAZINA 500MG C/ 500CP AD/PED	CP	SOBRAL	0,3162	basico item 169

BANDAGEM ELAST COBAN 2083 7,5CM X 4,5M C/1(BEGE)	RL	3M	92,8318	
DIMENIDRINATO / PIRIDOX B6 50MG +10MG C/30CP AD	CP	UNIAO QUIMICA	0,2279	
EXTENSOR 120CM LL 5 FR NEO C/50 C/250	UN	EMBRAMED/CREMER	2,3505	
SONDA CARLENS CH35 DESC ESQ EST C/ GANCH PVC	UN	BCI MEDICAL	431,8427	
AMPICILINA 1G C/DIL(5ML) C/1 C/100 C/480 IM/IV	FR	BLAU	5,876	
MASCARA LARINGEA DE SILICONE TAM. 2,5	UN	SMITHS	84,3244	
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/CLAMP C/40 C/800	UN	DESCARPACK	1,3	
NALBUFINA CLORIDRATO 10MG 1ML GEN C/10AM IM/IV/SC	AM	HIPOLABOR	12,9649	
PAPEL HIGIENICO 10CM X 30M FOLHA SIMPLES C/04 C/64	RL	PALOMA	0,936	
DULOXETINA CLORIDRATO 30MG GEN C/30CAP	CAP	E.M.S.	2,1086	
AMPICILINA 500MG C/DIL(5ML) C/01FR IM/IV	AM	BLAU	4,8393	
SONDA CARLENS CH37 DESC ESQ EST C/ GANCH PVC	UN	BCI MEDICAL	436,7605	
CANULA TRAQUEOST. BIESALSKI S/BALAO N.8,0MM	UN	BCI MEDICAL	256,8172	
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 4,5 C/10	UN	BCI MEDICAL	68,2005	
PROPAFENONA CLORIDRATO 300MG GEN C/30CP	CP	EUROFARMA	1,3269	
CONECTOR T AYRE ADULTO 22X22X26 C/SAIDA EM PP C/1	UN	PROTEC	18,165	
zFENOBARBITAL 100MG GEN C/100CP AD	CP	TEUTO	0,117	basico item 87
zMIRTAZAPINA 30MG GEN C/28CP ORODISPERSIVEL AD	CP	SANDOZ	2,329	
SOL RINGER LACTATO 1000ML C/15 SIST FECHADO	BO	HALEX ISTAR.	7,085	
SOL GLICOFISIOLOGICO 1000ML C/15 BOLSA	BO	HALEX ISTAR.	7,02	
CLONAZEPAM 0,5MG C/200CP AD/PED	CP	CRISTALIA	0,143	
ATADURA CREPOM 25CM 13F CYSNE 1,8MT IND C/06	RL	CREMER	3,0085	
PAPEL GRAU CIRURGICO 50MM X 100M	RL	HOSPFLEX	33,8209	
PAPEL GRAU CIRURGICO 80MM X 100M	RL	HOSPFLEX	51,3115	
PAPEL GRAU CIRURGICO 100MM X 100M	RL	HOSPFLEX	64,9003	
PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100M	RL	HOSPFLEX	77,1472	
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100M	RL	HOSPFLEX	96,7793	
PAPEL GRAU CIRURGICO 170MM X 100M	RL	HOSPFLEX	109,8078	
PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100M	RL	HOSPFLEX	128,1176	
PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100M	RL	HOSPFLEX	160,7785	
TESOURA CIRURGICA 15CM CURVA FINA/FINA	UN	ABC	32,7321	
PAPEL GRAU CIRURGICO 300MM X 100M	RL	HOSPFLEX	193,1587	
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 50M	RL	HOSPFLEX	49,5179	

000164

000165

PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 90MM/260MM C/200
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 150MM/250MM C/200
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 150MM/300MM C/200
LAMINA P/MICROSCOPIA FOSCA LAPIDADA C/50
TEICOPLANINA 200MG C/DIL(3ML) C/01FR-AMP IV/IM
TEICOPLANINA 400MG C/DIL(3ML) C/01FR-AMP IV/IM
MEROPENEM 1G GEN TRI-HIDRAT. C/25FRAMP IV AD/PED
MEROPENEM 500MG GEN TRI-HIDRATADO C/25FR-AMP IV
BROM. BUTILESC 10MG/DIPIRONA 250MG C250 CP REVEST
LAMOTRIGINA 100MG C/200CP
CETAMINA(DEXTRCETAMINA) 100MG 02ML C/25AMP IM/IV
zIBUPROFENO 50MG/ML GEN 30ML GTS AD/PED C/1 FR
EXTENSOR 120CM LL 3F REVER PERFUSAO C/100
ACETILCISTEINA 200MG ENV 5G GEN C/16 (LARANJA)
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 12 C/VALVULA PT C/10 C/250
GATILHO P/FRASCO 750ML/1LT SPRAY/ESPUMA C/5
FRASCO SPRAY/ESPUMA 750ML BRANCO 28MM C/5
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 0500ML C/12FR (PUMP) (i)
CONECTOR T AYRE INF 15X15X22 C/SAIDA EM PP C/1
ALCOOL IODADO 0,1% 0100ML ALMOTOLIA C/12
PROPOFOL 0100MG 10ML C/10AMP AD/PED IV
REMIFENTANILA CLORID 2MG IV C/5FR-AMP (PO LIOF)
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 14 C/VALVULA PT C/10 C/250
MIDAZOLAM 5MG 5ML C/10AMP IM/IV/RETAL AD/PED
CODEINA 30MG / PARACETAMOL 500MG GEN C/96CP AD/PE
ANASTROZOL 1MG GEN C/30 CP REVEST AD
LANTERNA CLINICA LED PRATA
TIPOIA ORTOPEDICA TAM. GG
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 0100ML C/24 (ALMOTOLIA)
SONDA CARLENS CH39 DESC ESQ EST C/ GANCH PVC
CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 1000ML AZU C/01 C/12 A
AGUA OXIGENADA 10 VOL 1000ML C/01 C/12
CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 0100ML AZUL C/24 ALMOT

UN	HOSPFLEX	0,2401
UN	HOSPFLEX	0,3663
UN	HOSPFLEX	0,3585
UN	CRAL	0,2514
FR	UNIAO QUIMICA	57,973
FR	UNIAO QUIMICA	61,4865
FR	BIOCHIMICO	59,6778
FR	BIOCHIMICO	39,5348
CP	PHARLAB	0,7118
CP	CRISTALIA	0,756
AM	CRISTALIA	28,522
FR	TEUTO	5,844
UN	HARTMANN	3,257
EV	E.M.S.	0,8791
PÇ	EMBRAMED/CREMER	1,371
UN	RIOQUIMICA	5,62
UN	RIOQUIMICA	3,0605
UN	RIOQUIMICA	20,3918
UN	PROTEC	18,1661
FR	RIOQUIMICA	4,1841
AM	CRISTALIA	21,9596
FR	CRISTALIA	69,3919
PÇ	EMBRAMED/CREMER	1,3081
AM	CRISTALIA	7,0095
CP	GEOLAB	0,6257
CP	EUROFARMA ONCO	1,729
UN	MIKATOS	34,931
UN	MERCUR	25,2117
UN	VIC PHARMA	2,9198
UN	BCI MEDICAL	413,7123
UN	VIC PHARMA	13,5316
UN	VIC PHARMA	3,2939
UN	VIC PHARMA	2,8488

CLOREXIDINA 1% SOL. AQUOSA TOPICA 0100ML C/24 ALMO	UN	VIC PHARMA	1,5668	
PVPI TOPICO AQUOSO 10% 0100ML C/24 (1% IODO ATIVO)	UN	VIC PHARMA	2,4926	
PVPI DEGERMANTE 10% 0100ML C/24 (1% IODO ATIVO)	UN	VIC PHARMA	2,4928	
TINTURA DE BENJOIM 20% 0100ML C/24 (ALMOTOLIA)	UN	VIC PHARMA	5,5374	
ALCOOL 0100ML 70% C/01 C/24 (ANTISSEPTICO) ALMOT	UN	VIC PHARMA	2,1187	
ALCOOL 1000ML 70% C/12 (ANTISSEPTICO)	UN	VIC PHARMA	9,0804	
PVPI TOPICO AQUOSO 10%1000ML C/1 C/12 (1%IODO AT)	UN	VIC PHARMA	26,8852	
AGUA OXIGENADA 10 VOL 0100ML C/01 C/24 (ALMOTOLIA)	UN	VIC PHARMA	1,5135	
ALCOOL 5000ML 70% C/2 (LIMPEZA)	UN	VIC PHARMA	43,0609	
ATADURA DE RAYON POLARFIX 7,5CM X 5,0MT EST C/01	RL	POLARFIX	7,475	
LUVA PROCED. MEDIA LATEX C/1 C/20	CX	DPK BRASIL DESCARTÁV	85,2027	
LUVA PROCED. PEQUENA LATEX C/1 C/20	CX	DPK BRASIL DESCARTÁV	80,7512	
ALCOOL GEL 095G 70% C/01 C/24 (ALMOTO ANTISSEPTICO)	UN	VIC PHARMA	3,5432	
ALCOOL GEL 0430G 70% C/12 ANTISSEP. FLIP TOP	UN	VIC PHARMA	15,3121	
VASELINA LIQUIDA 100ML C/01 C/24 (ALMOTOLIA)	UN	VIC PHARMA	3,5432	
CLOREXIDINA 1% SOL. AQUOSA TOPICA 1000ML C/01 C/12	UN	VIC PHARMA	8,0136	
SOL GLICOFISIOLOGICO 0500ML C/30 SIST FECHAD	BO	HALEX ISTAR.	4,6839	
AGUA PARA INJECAO 0250ML C/50 SIST FECHADO	BO	HALEX ISTAR.	3,3424	
AGUA PARA INJECAO 0500ML C/30 SIST FECHADO	BO	HALEX ISTAR.	4,4264	
FITA MEDIPORE H 2861BR 2,5CMX4,5M C/6 C/48	RL	3M	42,6212	
EQUIPO C/BURETA MICRO 150ML LS C/25 C/50	UN	HARTMANN	11,3615	
zCARBIDOPA 25MG / LEVODOPA 250MG C/50CP AD*(II)	CP	TEUTO	0,9022	basico item 121
ATADURA CREPOM 10CM 13F AMERICA 1,8MT IND C/12	RL	CREMER	0,7055	
ATADURA CREPOM 12CM 13F AMERICA 1,8MT IND C/12	RL	CREMER	1,0279	
ATADURA CREPOM 15CM 13F AMERICA 1,8MT IND C/12	RL	CREMER	1,2496	
ATADURA CREPOM 20CM 13F AMERICA 1,8MT IND C/12	RL	CREMER	1,6858	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 06 C/VALVULA PT C/10 C/250	PÇ	EMBRAMED	1,2825	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 C/VALVULA PT C/10 C/250	PÇ	EMBRAMED	1,2474	
SONDA ASP. TRAQUEAL N. 10 C/VALVULA PT C/10 C/250	PÇ	EMBRAMED	1,2474	
ADAPTADOR PARA FRASCO DE SORO FEMEA LL C/100	UN	EMBRAMED/CREMER	1,1844	
ADAPTADOR DUPLO PARA FRASCO DE SORO C/100	UN	EMBRAMED/CREMER	1,6662	
CAMPO OPERA 26G 45X50 (DELICATO) RX C/50	PCT	CREMER	0	
CAMPO OPERA 30G 45X50 (NIDIA) RX C/50	PCT	CREMER	104,9617	

006166

PROTETOR OCULAR INF 50X62MM ADESIVO SENSÍVEL C/20
 PROTETOR OCULAR AD 58X82MMADESIVO SENSÍVEL C/20
 AGULHA DESC. 25X5 25G C/100 (SEGURANÇA) C/900
 PRESERVATIVO NAO LUBRIFICADO C/144 USO CLINICO
 CISPLATINA 10MG 20ML C/01 AD/PED
 SOL SALINA BALANCEADA - BSS 500ML C/30 SIST FECH
 OXCARBAZEPINA 300MG GEN C/60CP REVESTIDO AD/PED
 CLORPROMAZINA CLORID 25MG 5ML C/10 AD/PED IM
 MANTA P/ESTERILIZACAO 75X75 60G SUPERPESADO C/50
 FITA MEDIPORE H 2862BR 5CMX4,5M C/06 C/24
 SOL GLICOFISIOLOGICO 0250ML C/50 SIST FECHAD
 EQUIPO C/BURETA MICRO 150ML LL C/50
 PENTE FINO CX C/24 (DIVERSAS CORES)
 CATETER EPIDURAL 16G C/10 KIT C/ AGULHA TUOHY 16 G
 LUVA PROCED. MEDIA LATEX S/ TALCO C/1 C/20
 FRASCO SPRAY/ESPUMA 750ML TRANSPARENTE PET C/5*(I)
 HASTES P/ COLETA ESTÉRIL P/ LABORATORIO C/100UN
 ESCOVA CERVICAL ESTERIL INDIVIDUAL C/100
 ESCOVA CERVICAL NÃO ESTERIL (PACOTE) C/100
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/5 C/50 CROCHE
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F C/500 CROCHE 79106-02
 MIDAZOLAM 50MG 10ML C/10AMP IM/IV/RETAL AD/PED
 zSINVASTATINA 20MG GEN C/150CP REVESTIDOS AD
 AGULHA DESC. 30X7 22G C/100 (SEGURANÇA)
 SOL GLICOSE 5% 0100ML C/100 SIST FECHADO
 CEFALOTINA SODICA 1G GEN S/DIL C/100FR-AMP IM/IV
 PAPEL GRAU CIRURGICO 450MM X 100M
 PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 150MM/250MM C/100
 TERMOMETRO DIGITAL CLINICO 12CM HASTE FLEX BRANCO
 MASCARA ALTA CONCENTRACAO AD C/RESERV 1000ML (I)
 EQUIPO MICRO C/INJ SUSP LL C/50
 BRACADEIRA AD C/MANGUITO VELCRO NYLON CINZA C /1
 APARELHO PRESSAO C/EST AD SIMPLE NYLON VELCRO C/01

UN	CRAL	0,6994
UN	CRAL	0,8107
UN	BD	0,5915
UN	BLOWTEX	0,2885
FR	BLAU	19,1399
BO	HALEX ISTAR.	50,5876
CP	RANBAXY	1,0572
AM	CRISTALIA	4,0581
PCT	POLARFIX	136,9533
RL	3M	80,1844
BO	HALEX ISTAR.	3,77
UN	EMBRAMED/CREMER	9,5866
UN	DARMA	0,5265
UN	PORTEX	72,631
CX	DPK BRASIL DESCARTÁV	0
UN	RIOQUIMICA	4,5812
UN	CRAL	0,9822
UN	CRAL	0,5208
UN	CRAL	0,2276
EV	NEVE	0,5131
PCT	NEVE	31,3522
AM	CRISTALIA	6,461
CP	SANDOZ	0,104
UN	BD	0,5915
BO	HALEX ISTAR.	3,042
FR	BLAU	5,462
RL	HOSPFLEX	289,6787
UN	HOSPFLEX	0,4395
UN	INCOTERM	28,0553
UN	PROTEC	28,356
UN	EMBRAMED	3,5421
UN	BIC	89,011
UN	BIC	325,793

000187

AGULHA DESC. 40X12 18G C/100 (SEGURANÇA)	UN	BD	0,5915	
APARELHO BARBEAR C/02LAMINAS C/100 (AZUL/SIMPLES)	UN	MAXICOR	0,9682	
COLETOR URINA TIPO SACO AD 2 LT C/100	UN	MAXICOR	0,4874	
SONDA GASTROSTOMIA 22FR 20ML SILICONE	UN	MEDICONE	156,1266	
CATETER EPIDURAL 18G C/10 KIT C/ AGULHA TUOHY 18 G	UN	PORTEX	93,4915	
ATROPINA SULFATO 0,5% 5ML C/01 AD	FR	ALLERGAN	11,606	
zLUVA PROCED. EXTRA P LATEX C/1 C/20	CX	DPK BRASIL DESCARTÁV	95,3169	
zLUVA PROCED. GRANDE LATEX C/1 C/20	CX	DPK BRASIL DESCARTÁV	81,811	
EQUIPO MACRO CONTROLADOR FLUXO LL 15MC C/50 C/150	UN	EMBRAMED/CREMER	18,1415	
zANDADOR DE ALUMINIO DOBRAVEL C/ RODAS E ASSENTO	UN	MERCUR	872,1354	
CAMPO OPERA TNT PP40 EST 1,00M X 1,00M BRANC C/01	UN	BEST FABRIL	5,5637	
FIO NYLON 2-0 C/AG 2,0CM 1/2 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,635	
GLIMEPIRIDA 2MG GEN C/30 AD	CP	E.M.S.	0,178	
LAMOTRIGINA 25MG GEN C/30CP AD/PD	CP	RANBAXY	0,156	
DILUIDOR P/ GERMI RIO PLUS (ELETRONICO RQ) C/01	UN	RIOQUIMICA	5178,407	
zLAMOTRIGINA 100MG GEN C/200CP	CP	TEUTO	0,2383	
HIDROCORTISONA 100MG S/DIL GEN C/50FR-AMP AD/PED	FA	BLAU	3,5135	basico item 105
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 3,5 C/10	UN	BCI MEDICAL	96,414	
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 4,0 C/10	UN	BCI MEDICAL	78,022	
CANULA TRAQUEOST. BIESALSKI S/BALAO N.10,0MM	UN	BCI MEDICAL	220,1367	
zAMBROXOL 30MG/5ML GEN 120ML C/01 AD/PED	FR	TEUTO	8,5942	
TIORIDAZINA 50MG C/20 CP AD	CP	GENOM/UNIAO QUIMICA	0,5974	
QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25MG GEN C/30CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,2144	
DOMPERIDONA 10MG GEN C/30CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,1603	
DIMETICONA 75MG/ML GTS 15ML AD/PED(SIMETICONA)	FR	E.M.S.	1,7627	
GLICEROL 0,828G(SUPOSITORIO GLICERINA INF.) C/06	UN	E.M.S.	1,0208	
GLICEROL 2,392G(SUPOSITORIO GLICERINA AD.) C/06	UN	E.M.S.	1,2197	
KIT DREN. MEDIASTINAL 14 2000ML ADULTO	UN	MEDICAL BRASIL	38,3182	
LAMINA (9680) P/ TRICOTOMIZADOR 9681 FIXO C/50	UN	3M	68,198	
ADAPTADOR PARA FRASCO DE SORO MACHO LS C/100	UN	EMBRAMED/CREMER	1,3896	
TAMPA PARA SCALP/SERINGA/EQUIPO MACHO/FEMEA C/200	UN	CREMER	0,3229	
MIDAZOLAM 15MG 3ML C/10AMP IM/IV/RETAL AD/PED	AM	CRISTALIA	23,27	
FILTRO CIRCUITO RESPIRATORIO AD HME BARREIRA C/50	UN	BE CARE	14,4095	

000168

AGULHA HUBER GRIPPER PLUS 20GX16MM (SEGURANÇA)
 SERTRALINA CLORIDRATO 50MG GEN C/30CP REVES.
 FILTRO CIRCUITO RESPIRATORIO AD HME BARREIRA C/50
 IMUNOGLOBULINA ANTITET 250UI 1ML IM SER AD/PED
 APOSITOS CURATIVOS CIR 10X15 EST C/20 C/600 (I)
 APOSITOS CURATIVOS CIR 15X30 EST C/15 C/180(I)
 ALGODAO SINTETICO WDP3 7,6CMX3,6MT C/20
 CAMPO OPERA TNT FENESTRADO EST 0,50M X 0,50M C/10
 zURIPEN N.06 C/EXTENSÃO C/20 C/500
 HEMOSTATICO ABSORV. CELULOSE 5X7,5CM C/01 C/12
 HEMOSTATICO ABSOR.GELATINA ESPON. 8X5X1CM C/1
 CLONAZEPAM 2MG C/480CP
 CAMPO OPERA 90X120 (PLASTICO-BRANCO) EST C/100
 CARBAMAZEPINA 400MG C/200CP AD/PED
 GORRO C/TIRAS 20GR C/100UN (BRANCO)
 MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELAST MOTIVO INFANT C/50
 APARELHO TRICOTOMIZADOR FIXO 9681 S/CARREGADOR
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV5 C/150C/1350 G04
 EPIRRUBICINA CLORID 10MG/5ML GEN C/01 AD
 EPIRRUBICINA CLORID 50MG/25ML GEN C/01 AD
 TOPOTECANO CLORID 4MG GEN PÓ LIOFILO IV C/01 AD
 AGULHA DESC. 25X6 23G C/100 (SEGURANÇA)
 CEFUROXIMA AXETIL 250MG GEN C/10CP REV AD/PED
 LUVA PROCED. MEDIA VINIL S/TALCO C/1 C/20
 PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 150MM/300MM C/100*(I)
 ALFAEPOETINA (RHU EPO) 40.000UI/ML 1ML C/1 SC SERI
 MEROPENEM 1G C/10FR-AMP IV
 zMETFORMINA CLORID 500MG GEN C/50CP
 EQUIPO MACRO C/SUSP LL 15MC C/50 C/200 T1000
 TORNEIRINHA 3 VIAS SEM ROSCA CX C/200 C/2000
 SERTRALINA CLORIDRATO 50MG GEN C/490 CP
 SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/24 (COM TAMPA)
 SUPORTE PARA LENÇOL HOSPITALAR 70 CM C/1 UN

UN	SMITHS	55,7491
CP	EUROFARMA	0,585
UN	BRASIL MED CARE	19,3549
SER	CSL BEHRING	74,1033
UN	AMERICA MEDICAL	1,0994
UN	AMERICA MEDICAL	1,4762
RL	3M	56,0708
UN	BEST FABRIL	3,3995
UN	EMBRAMED	0
EV	CURA MEDICAL	144,3939
UN	CURA MEDICAL	79,514
CP	GEOLAB	0,0793
UN	RMDESC	1,287
CP	CRISTALIA	0,6499
UN	PROTDESC	0,3523
UN	PROTDESC	2,4554
UN	3M	2591,0565
EV	AMERICAN	0,4948
FR	ACCORD	58,812
FR	ACCORD	198,6797
FR	ACCORD	211,1408
UN	BD	0,5915
CP	RANBAXY	6,136
CX	DESCARPACK	120,003
UN	HOSPFLEX	0,4568
SER	BLAU	1018,9189
FR	AUROBINDO	26,8304
CP	TEUTO	0,104
UN	EMBRAMED/CREMER	2,2248
UN	MARK MED	0,8121
CP	GEOLAB	0,2284
FR	LBS	5,1115
UN	PLUMAX	116,931

000169

TEMOZOLOMIDA 100MG GEN C/05CAP AD/PED (FRASCO)
 TEMOZOLOMIDA 140MG GEN C/05CAP AD/PED (FRASCO)
 RAMIPRIL 5MG GEN C/60CP AD
 SOL MANITOL 20% 250ML C/50 BO
 NISTATINA/OXIDO DE ZINCO 60G C/50
 Sonda FOLEY 2 VIAS N. 12 LATEX C/BALAO C/10
 Sonda FOLEY 3 VIAS N. 20 LATEX C/BALAO C/1 C/10
 SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/24 C/ GOTEJADOR E TAMPA
 EQUIPO MACRO C/INJ SUSP LS C/25 C/500
 PROPOFOL 0200MG 20ML C/5FR AD/PED IV
 ESMOLOL CLORID 10MG/ML 10ML AD IV C/25*
 Sonda FOLEY 2 VIAS N. 24 LATEX C/BALAO 30CC C/10
 RESERVATORIO P/RESSUSCITADOR INF/NEO S/EXTENSOR
 SULFAMETOX 400MG / TRIMETOP 80MG GEN C/200CP
 SERINGA DESC. C/AG 0,5 ML ULTFIN 6MM C/100
 SERINGA DESC. C/AG 0,3 ML ULTFIN 6MM C/10 C/100
 MANTA P/ESTERILIZACAO 60X60 40G LEVE VERDE C/50
 MANTA P/ESTERILIZACAO 90X90 40G LEVE VERDE C/50
 COLETOR URINA 24H 2000ML S/ALCA (AMBAR)
 LENCOL BRANCO C/ELAST 0,9 X 2,1M 20GR C/10 C
 LENCOL BRANCO S/ELAST 0,9 X 2,1M 20GR C/10 C
 CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML C/200
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV/10 C/100 C/500
 EQUIPO MACRO C/INJ LL C/200
 FRASCO ALIMENTACAO 500ML C/80 (ESTERIL)
 CARREGADOR APARELHO TRICOTOMIZADOR 9681 BIVOLT
 CODEINA 30MG / PARACETAMOL 500MG C/120CP AD/PED
 MANTA P/ESTERILIZACAO 30X30 40G LEVE AZUL C/100
 MANTA P/ESTERILIZACAO 40X40 40G LEVE AZUL C/100
 MANTA P/ESTERILIZACAO 50X50 40G LEVE AZUL C/100
 MANTA P/ESTERILIZACAO 75X75 40G LEVE AZUL C/100
 MANTA P/ESTERILIZACAO 100X100 40G LEVE AZUL C/100
 MANTA P/ESTERILIZACAO 120X120 40G LEVE AZUL C/25

CAP	SUN	403,2627
CAP	SUN	561,5402
CP	MEDLEY	2,4885
BO	HALEX ISTAR.	7,0854
TB	PRATI-DONADUZZI	9,0804
UN	CIRUTI	0
UN	CIRUTI	0
FR	LBS	2,8005
UN	DESCARPACK	1,5423
FR	UNIAO QUIMICA	11,96
FR	CRISTALIA	88,3481
UN	CIRUTI	0
UN	PROTEC	52,1234
CP	PRATI-DONADUZZI	0,2114
UN	BD.	3,887
UN	BD.	3,887
PCT	POLARFIX	48,7777
PCT	POLARFIX	111,7515
UN	CRAL	3,1963
UN	PROTDESC	3,484
UN	PROTDESC	3,016
AM	SAMTEC	0,403
EV	AMERICA MEDICAL	0,5131
UN	EMBRAMED	2,3967
FR	EMBRAMED	0
UN	3M	1259,674
CP	GENOM/UNIAO QUIMICA	0,5342
PCT	MAXIPACK	30,6792
PCT	MAXIPACK	54,5409
PCT	MAXIPACK	85,2202
PCT	MAXIPACK	189,1887
PCT	MAXIPACK	337,4718
PCT	MAXIPACK	121,8649

047000

MANTA P/ESTERILIZACAO 150X150 40G LEVE AZUL C/25
 DETERGEN. ENZIMAT.4 ENZIMAS 750MLPRONTUSOC/1C/6(i)
 zVARFARINA SODICA 5MG C/50 CP
 MICROPORE 1,25CMX10M 1533 C/CAPA (BEGE) C/24 C/144
 SERINGA DESC. C/AG 01 ML ULTFIN 6MM C/100
 LEVOTIROXINA SOD 150MCG AD/PED C/50CP
 LANCETA SEGURANÇA 23G (1,8 MM) VERDE C/100
 ACICLOVIR 200MG GEN C/25CP AD/PED
 CAPECITABINA 500MG GEN C/120CP
 LUVA RANHURADA LATEX NATURAL EG C/01 PR C/10PR
 zCALSODADA 4,5KG C/01 C/02 (TAMPA AMARELA)
 MIDAZOLAM 50MG 10ML C/50AMP EV/IM/RETAL AD/PED
 METRONIDAZOL 0,5% 100ML C/60 FR AD/PED
 MANGUITO DE PVC ADULTO PRETO 1 VIA
 BETAMETASONA + GENTAMICNA 30G C/1 AD/PED
 zDONEPEZILA CLORID 10MG GEN C/30CP REVESTIDOS AD
 FENITOINA 5% 250MG 5ML C/10 IM/IV
 ROCURONIO BROMETO 50MG 5ML C/25FR-AMP
 LACTULOSE 667MG/ML 120ML XPE (AMEIXA) C/5 C/50 FR
 CADEIRA DE RODAS CANTU PLUS INF COLORIDA
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 6,0 C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 6,5 C/1 C/10
 QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25MG C/30CP REVEST AD/PED
 ACIDO ZOLEDRONICO 4MG PO LIOFILIZADO C/1 C/20 *
 PREGABALINA 75MG GEN C/30 CAPS AD
 zMIRTAZAPINA 30MG GEN C/28CP REVEST AD
 CURATIVO HIDROCOLOIDE BORDER 10X10 C/10
 CARBIDOPA 25MG / LEVODOPA 250MG C/200CP AD
 Sonda GASTROSTOMIA 18FR 20ML SILICONE C/1
 FIO NYLON 2-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24
 FIO NYLON 4-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24 (CUT)
 INCUBADORA 3M 490H LEITURA RAPIDA VAPOR
 INDICADOR BIOLOGICO 1295 C/30 (PEROXIDO)

PCT	MAXIPACK	135,6763
FR	RIOQUIMICA	54,7884
CP	TEUTO	0,1964 basico item 180
RL	3M	6,3583
UN	BD.	3,887
CP	MERCK	0,9767
UN	CRAL	0,358
CP	PHARLAB	0,456
CP	SUN	9,165
PR	VOLK	10,92
GL	ATRASORB	174,7954
AM	UNIAO QUIMICA	4,9189
FR	FARMACE	5,9203
UN	BIC	26,793
UN	MANTECORP	48,8973
CP	TORRENT	1,6683
AM	CRISTALIA	5,9735
FR	CRISTALIA	24,596
FR	NUTRIMAS	10,9759
UN	JAGUARIBE	1313,2002
UN	CIRUTI	0
UN	CIRUTI	3,777
CP	CRISTALIA	0,2981
FR	SUN	41,522
CAP	MERCK	1,4101
CP	SANDOZ	6,9065
UN	CREMER	14,4105
CP	CRISTALIA	1,7131
UN	MEDICONE	161,7489
UN	SHALON	1,635
UN	SHALON	1,6357
UN	3M	15300,363
UN	3M	64,3825

000171

TEMOZOLOMIDA 20MG GEN C/05CAP AD/PED(FRASCO)	CAP	SUN	79,82
TEICOPLANINA 400MG S/DIL IM/IV C/01 FR-AMP 20ML	FR	NOVAFARMA	61,1
CLORTALIDONA 50MG GEN C/30CP	CP	E.M.S.	0,3086
IRINOTECANO 20MG/ML 05ML GEN C/01FR-AMP AD IV	FR	ACCORD	46,5448
SOMATROPINA 4UI C/DIL C/5FR AD/PED	FR	ASPEN	75,8919
LINEZOLIDA 600MG (2MG/ML) 300ML GEN AD/PED C/10 BO	BO	EUROFARMA.	87,8379
TEGADERM ADVANCED EST I.V.1685 8,5CM X 11,5CM C/50	UN	3M	35,7336
SERINGA POSIFLUSH C/ SOL. SALINA 3ML C/30	UN	BD	3,0384
ETANOLAMINA(OLEATO MONO) 0,05G/ML 2ML IV AD C/6	AM	FQM	9,4946
MANTA P/ESTERILIZACAO 60X60 40G LEVE AZUL C/100	PCT	MAXIPACK	121,0126
MANTA P/ESTERILIZACAO 90X90 40G LEVE AZUL C/100	PCT	MAXIPACK	272,7045
zMANTA P/ESTERILIZACAO 100X100 55G SUPERPESADOC/50	PCT	MAXIPACK	111,7717
SABONETE CREMOSO GLICERINADO REFIL 800ML	UN	RIOQUIMICA	33,4881
DETERGENTE NEUTRO MAT HOSP DETER RIO 5000ML C/4	GL	RIOQUIMICA	63,9808
ATADURA CREPOM 12CM 13F 1,8MT IND C/12	RL	MELHOR MED	1,053
ATADURA CREPOM 10CM 13F 1,8MT IND C/12	RL	MELHOR MED	0,8698
ATADURA CREPOM 15CM 13F 1,8MT IND C/12	RL	MELHOR MED	1,3203
ATADURA CREPOM 20CM 13F 1,8MT IND C/12	RL	MELHOR MED	1,6822
ATADURA CREPOM 30CM 13F 1,8MT IND C/12	RL	MELHOR MED	2,4746
ATADURA CREPOM 08CM 13F 1,8MT IND C/12	RL	MELHOR MED	0,741
CAMPO OPERA EST 100G (20G) 25X28 ETO RX C/1 C/81	PCT	MELHOR MED	0
COMPRESSA GAZ 10X10 13F C/500	PCT	MELHOR MED	52,3871
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F C/500 ULTRACOTON C/1C/34	PCT	MELHOR MED	18,2689
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F C/500 ULTRACOTTON	PCT	MELHOR MED	24,551
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F C/500 ULTRACOTT	PCT	MELHOR MED	17,0531
GAZE ROLO 91X91 11F C/01	RL	MELHOR MED	101,7523
GAZE ROLO 91X91 13F C/01	RL	MELHOR MED	120,754
COMPRESSA BANHO 35CMX45CM C/1 PCT (50 UNIDADES)	PCT	MELHOR MED	54,4032
COMPRESSA GAZ 10X10 13F EST ENV/10 C/50 C/100	EV	MELHOR MED	1,6583
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV/10 C/60 ULTRACOT	EV	MELHOR MED	0,5685
COMPRESSA GAZ ALGODONADA 10X15(ABERT)EST C/01 C/50	EV	MELHOR MED	1,05
COMPRESSA GAZ ALGODONADA 15X30(ABERT)EST C/01C/80	EV	MELHOR MED	1,794
TRIANCINOLONA HEXACET 20MG/ML 1ML C/05 FR/AMP	FR	APSEN	22,125

000172

000173

AGULHA DESC. 13X3 30G C/100 (SEGURANÇA) C/1200	UN	BD	0,65	
AZTREONAM 1G S/DIL AD/PED C/25 FR-AMP IM/IV	FR	BIOCHIMICO	12,457	
ESPECULO VAGINAL G DESC. LUBRIF. (EST) C/120	UN	KOLPLAST	1,7216	
PAPEL GRAU CIRURGICO 100MM X 100M	RL	ZERMATT	62,3102	
PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100M	RL	ZERMATT	93,4651	
ZMETFORMINA CLORID 500MG GEN C/30CP	CP	TEUTO	0,0797	basico item 136
TESOURA IRIS 08CM CURVA	UN	ABC	35,1894	
AGUA P/ INJECAO 05ML C/200 (PLASTICO)	AM	SAMTEC	0,2794	
ZAPARELHO TRICOTOMIZADOR FIXO 9681 C/CARREGADOR	UN	3M	2591,0565	
ALPRAZOLAM 2MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,1739	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 LATEX C/BALAO 5CC C/10	UN	CIRUTI	0	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 C/102 ULTRACO	EV	MELHOR MED	0,6401	
PASTA P/ ECG 5000ML INCOLOR C/02 (BOLSA)	BO	BIOMED	32,9438	
PASTA P/ ULTRASSOM 5000ML INCOLOR C/02 (BOLSA)	BO	BIOMED	33,8228	
EQUIPO C/BURETA MICRO 150ML FLEX 1,5M C/25 C/50	UN	TKL	6,4704	
ALOPURINOL 300MG GEN AD/PED C/30CP	CP	MEDLEY	0,5194	
AMITRIPTILINA CLORID 75MG GEN C/30CP REVEST.	CP	E.M.S.	0,3584	
ENALAPRIL MALEATO 10MG C/500CP AD	CP	MEDQUIMICA	0,0501	basico item 131
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG GEN C/500 CP AD/PED	CP	MEDQUIMICA	0,0273	basico item 107
CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/200 IV	AM	FARMACE	0,4744	
CIPROFIBRATO 100MG C/90CP AD	CP	BIOLAB	0,598	
NISTATINA 100.000UI/ML GEN SUSP 50ML C/01 FR	FR	CRISTALIA	12,8239	
AZITROMICINA 500MG DI-HID PO LIOFIL C/10FR AD	FA	CRISTALIA	102,0737	
FIXADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL AD C/10 UN	UN	CRISTALIA	32,2002	
FRALDA DESC. INFANTIL XG C/10F C/15PCT(ACIMA 12KG)	UN	MEDI HOUSE	0,717	
FRALDA GERIAT EXTRA GRANDE C/08F C/12PCT	UN	MEDI HOUSE	2,2023	
GLICOSE 50% 10ML C/200 AMP (PLASTICO)	AM	FARMACE	0,527	
TUBO DE SILICONE N.140 1,02X2,16MM C/15MT	MT	MEDICONE	9,7111	
DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML C/5 AD	AM	UNIAO QUIMICA	67,4016	
SONDA CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS AD N.12 C/10	PÇ	MARK MED	1,326	
COLETOR SECREÇÃO VIAS AEREAS (BRONQ) 120 ML 10CM	UN	EMBRAMED/CREMER	5,7483	
EQUIPO ALIMENT ENT MACRO SLIP C/50 C/250 EMB GC(I)	UN	EMBRAMED/CREMER	1,7407	
CEFUROXIMA 750MG S/DIL GEN C/50FR-AMP AD/PED IM/IV	FR	BIOCHIMICO	44,798	

zRANITIDINA CLORID 150MG GEN C/300 CP REVES. AD/PE	CP	MEDQUIMICA	0,1234	basico item 160
FLUCONAZOL 150MG GEN C/100CAPS AD	CAP	MEDQUIMICA	0,3929	basico item 91
zPREGABALINA 75MG GEN C/30 CAPS	CAP	MEDQUIMICA	1,3046	
CIANOCOBAL-TIAMI-PIRIDOX 1000 IM C/3 AMP AD	AM	MERCK	4,1669	
INDICADOR QUIMICO P/ PERÓX. DE HIDROG 1248 C/250	UN	3M	1,6593	
FITA AUTOCLAVE PEROX. DE HIDRO 19X55 1228C/1 C/24	RL	3M	158,7209	
PACLITAXEL 100MG 16,7ML GEN C/01FR-AMP AD IV	FR	BLAU	107,926	
ESPUMA ANT-ESCARAS D-28(CINZA CLARO)0,88x1,88 C/01	UN	MASTER SONO	146,25	
ESPUMA ANT-ESCARAS D-33(CINZA CLARO)0,88x1,88 C/01	UN	MASTER SONO	160,407	
ALCOOL 1000ML 70% C/12 (LIMPEZA)	LT	RIOQUIMICA	10,3643	
URIPEN N.07 C/02UN S/EXTENSÃO C/1 C/10 C/50	CX	BIOMED	3,7077	
PAPEL GRAU CIRURGICO 50MM X 100M	RL	ZERMATT	31,7985	
PAPEL GRAU CIRURGICO 80MM X 100M	RL	ZERMATT	51,7715	
PAPEL GRAU CIRURGICO 300MM X 100M	RL	ZERMATT	187,8934	
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 150MM/250MM C/100	UN	ZERMATT	0,3653	
GLIMEPIRIDA 4MG GEN C/30 AD	CP	E.M.S.	0,2665	
FEXOFENADINA CLORID 120MG AD/PED C/10CP	CP	E.M.S.	0,6374	
SERTRALINA CLORIDRATO 50MG GEN C/28CP REVES AD PE	CP	E.M.S.	0,298	
PREDNISONA 5MG GEN AD/PED C/20 CP	CP	E.M.S.	0,2232	
FIO NYLON 3-0 C/AG 2,4CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	2,2606	
ACETILCISTEINA 040MG/ML 120ML GEN C/1 AD	FR	E.M.S.	10,0954	
BRACADEIRA AD S/MANGUITO VELCRO BRIM C/1	UN	MISSOURI	23,43	
SONDA CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS INF N.08 105CM	PÇ	MARK MED	1,521	
FIO CATGUT CROMADO 0 C/AG 5.0CM 1/2 CIRC 90CM C/24	UN	SHALON	6,3813	
FIO CATGUT CROMADO 1 C/AG 5,0CM 1/2 CIRC 90CM C/24	UN	SHALON	6,3816	
FIO ALGOD POLIESTER 0 C/AG 4,0CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	2,3197	
AZITROMICINA 500MG GEN DI-HIDR C/300 CP REV AD/PE	CP	MEDQUIMICA	1,9325	
zDOBUTAMINA 250MG 20ML GEN C/50AMP IV AD/PED	AM	TEUTO	6,305	
zMIDAZOLAM 5MG 5ML GEN C/05AMP IM/IV/RETAL*(I)	AM	TEUTO	1,469	
zMIDAZOLAM 15MG 3ML GEN C/05AMP IM/IV/RETAL	AM	TEUTO	1,382	
zMIDAZOLAM 50MG 10ML GEN C/05AMP IM/IV/RETAL	AM	TEUTO	3,822	
SONDA NASOENTERAL NEO 05FR 40CM SILIC LEITOSA 6010	UN	MEDICONE	44,5741	
MIDAZOLAM 15MG 3ML C/50AMP EV/IM/RETAL AD/PED	AM	UNIAO QUIMICA	1,8446	

000174

000175

BROMOPRIDA 10MG 2ML GEN C/50AMP AD/PED IM/IV
PINCA ADSON 18CM COM SERRILHA P/ USO GERAL
EQUIPO FOTOSSEN MACRO C/SUSP LL REVER C/50
CAMPO OPERA IODOFORADO 6648 66CM X 60CM IOBAN C/01
AGULHA DESC. 40X8 21G C/100 (SEGURANÇA)
FIO CATGUT SIMPLES 1 C/AG 4CM 1/2 CIRC 75CM C/24
FIO CATGUT SIMPLES 0 C/AG 4CM 1/2 CIRC 75CM C/24
MANGUITO DE PVC ADULTO OBESO PRETO 2 VIAS
zBROM. BUTILESC / DIPIRONA 5ML C/120AMP
ESTETO LITTMANN CLASSIC III 5620 AD PRETO
SILDENAFILA CITRATO 50MG GEN C/04 CP REVEST. AD
NORTRIPTILINA CLORIDRATO 75MG GEN C/30CAPS AD
CONECTOR SEM AGULHA MAXZERO C/100
SULFATO FERROSO 40MG C/500 CP
FEXOFENADINA CLORID 180MG AD/PED C/10CP REVEST.
PARACETAMOL 750MG GEN C/200 CP REVESTIDOS
PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100M
PAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100M
PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100M
RISPERIDONA 3MG C/200CP REVEST. AD/PED
CICLOPENTOLATO CLORID 1% 5ML AD/PED C/1
VORICONAZOL 200MG C/14CP REVEST.
TEGADERM ABSORBENT OVAL 90800 7,6CM X 9,5CM C/5UN
zTEGADERM ABSORBENT QUA 90802 14,9CM X 15,2CM C/5UN
AGUA PARA INJECAO 0100ML C/100 SIST FECHADO
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO ROSA C/50
TOUCA PLISSADA C/ELAST ROSA 20 GR C/100UN
zCIPROFLOXACINO / DEXAMETASONA 5ML SOL OFT C/01
QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25MG GEN C/200CP REV AD/PE
ISOTRETINOINA 20MG GEN C/500 CAP AD
CICLOSPORINA 25MG GEN C/50 CAP AD/PED
CICLOSPORINA 50MG GEN C/50 CAP AD/PED
CICLOSPORINA 100MG GEN C/50 CAP AD/PED

AM	WASSER FARMA	1,5811
UN	ABC	66,7801
UN	HARTMANN	10,3795
UN	3M	659,6564
UN	BD	0,5915
UN	SHALON	6,0629
UN	SHALON	5,5038
UN	BIC	29,419
AM	TEUTO	1,7805
UN	3M	968,5
CP	BRAINFARMA	0,7326
CAP	RANBAXY	1,0351
UN	BD	4,914
CP	VITAMED	0,055 basico item 175
CP	E.M.S.	1,3354
CP	E.M.S.	0,2048
RL	ZERMATT	74,7556
RL	ZERMATT	125,2623
RL	ZERMATT	156,5561
CP	CRISTALIA	0,5893
FR	LATINOFARMA	10,5349
CP	CRISTALIA	38,6482
UN	3M	0
UN	3M	231,2466
BO	HALEX ISTAR.	2,963
UN	PROTDESC	2,08
UN	PROTDESC	0,3783
FR	LATINOFARMA	30,0625
CP	CRISTALIA	0,325
CAP	RANBAXY	0,7059
CAP	GERMED	1,9325
CAP	GERMED	4,0405
CAP	GERMED	7,3784

zLEVANLODIPINO BESILATO 2,5MG C/60 AD	CP	BIOLAB	2,123	
ALCOOL GEL 0450G 70% ANTISSEPTICO C/ PUMP C/12	UN	RIOQUIMICA	26,1756	
FRALDA GERIAT PEQUENA C/08F C/10PCT	UN	MEDI HOUSE	1,6267	
zFRALDA GERIAT MEDIA C/08F C/12PCT	UN	MEDI HOUSE	1,5626	
FRALDA GERIAT GRANDE C/08F C/12PCT	UN	MEDI HOUSE	1,728	
FRALDA DESC. INFANTIL P C/14F C/15PCT (ATE 6KG)	UN	MEDI HOUSE	0,4966	
AGUA PARA INJECAO 0100ML C/70 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	2,7001	
AGUA PARA INJECAO 0250ML C/40 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	3,2534	
AGUA PARA INJECAO 0500ML C/24 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	3,6361	
SOL GLICOFISIOLOGICO 0250ML C/40 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	3,8046	
SOL GLICOFISIOLOGICO 0500ML C/24 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	4,16	
SOL GLICOSE 5% 0100ML C/70 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	3,1988	
SOL GLICOSE 5% 0250ML C/40 SIST FECHADO	FR	EQUIPLEX	3,5404	
BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML GEN C/1	FR	E.M.S.	4,4797	
DICLOFENACO SODICO 50MG GEN C/20 CP REVEST AD	CP	E.M.S.	0,188	
DIPIRONA 500MG/ML GEN GTS 20ML C/01FR	FR	E.M.S.	4,8251	
FLUCONAZOL 150MG GEN C/01CAPS AD	CAP	E.M.S.	2,4596	
PREDNISONA 20MG GEN AD/PED C/10 CP	CP	E.M.S.	0,6325	
PROPOFOL 0500MG 50ML C/05FR AD/PED IV	FR	CLARIS	77,8244	
ENALAPRIL MALEATO 05MG GEN C/30 CP AD	CP	E.M.S.	0,1721	
zIBUPROFENO 50MG/ML GEN 30ML GTS AD/PED C/50FR	FR	TEUTO	1,6203	basico item 110
DOPAMINA CLORID 5MG/ML 10ML IV C/10AMP	AM	CRISTALIA	3,9663	basico item 59
METOPROLOL TARTARATO 1MG/ML 5ML IV C/10	AM	CRISTALIA	39,1498	
MOXIFLOXACINO CLORIDRATO 400MG 250ML C/1	BO	CRISTALIA	52,65	
PAROXETINA CLORID 20MG C/200CP REVEST.	CP	CRISTALIA	0,3929	
zPROPOFOL 1000MG 100ML C/01FR AD/PED IV	FR	CLARIS	98,7472	
SONDA CARLENS CH37 DESC DIR EST S/GANCHO PVC	UN	BCI MEDICAL	401,6285	
TUBO DE SILICONE N.202 5X10MM C/15	MT	MEDICONE	11,7286	
VIT. C (ACIDO ASCORBICO) 500MG 5ML IM/IV C/100AMP	AM	HYPOFARMA	1,547	
zEQUIPO MICRO C/INJ SUSP LL ROTATIVO C/25 C/300	UN	LA VITA	2,7331	
CISPLATINA 50MG 50ML C/01 AD/PED IV	FR	ACCORD	35,1187	
ACICLOVIR 5% 10G C/1 AD/PED CREME	TB	E.M.S.	3,6322	
PANTOPRAZOL 40MG GEN C/28CP REVESTIDOS AD	CP	E.M.S.	0,364	

000176

BENGALA DE ALUMINIO TIPO T DOBRAVEL C/01 (PRATA)
 BENGALA DE ALUMINIO TIPO T C/01 (BRONZE)
 zPREDNISONA 5MG GEN C/20CP
 LUVA PROCED. PEQUENA VINIL S/TALCO C/1 C/20
 AGULHA DESC. 30X8 21G C/100 (SEGURANÇA)
 TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA 20 GR C/100UN
 TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA 20 GR C/100UN
 BRACADEIRA AD OBESO S/MANGUITO VELCRO BRIM C /1
 TOPIRAMATO 25MG C/60CP REVEST. AD/PED
 TOPIRAMATO 50MG C/60CP REVEST. AD/PED
 TOPIRAMATO 100MG C/60CP REVEST AD/PED
 zCEFAZOLINA SOD 1G S/DIL C/50FR-AMP IM/IV AD/PED
 MERCAPTOPYRINA 50MG C/25 CP
 zESTETO SIMPLES STANDARD PRETO ADULTO C/1
 ALCOOL GEL 055G 70% ANTISSEPTICO (FLIP TOP) C/12
 SOL GLICOSE 10% 500ML C/30 SIST FECHADO
 PEDESTAL PARA SABONETEIRA ELETRONICA
 zTUBO COLETA SG VACUO AMARELO GEL 3,5ML PLUS C/100
 TUBO COLETA SG VACUO GEL 8,5ML PLUS C/100
 CEFEPIMA 2G S/DIL GEN C/10FR-AM IV AD/PED
 OXACILINA SODICA 500MG GEN S/DIL C/100 FR IV/IM
 OMEPRAZOL 20MG C/56 CAP (FRASCO)
 IMIPENEM/CILASTATINA 500MG GEN C/25FR-AM AD/PED IV
 COLAR CERVICAL DE ESPUMA LEVE TAM. P AZUL
 COMPRESSA GAZ ALGODONADA 15X30(ABERT)EST C/48C/144
 DRENO PENROSE SILICONE RADIOPACO 10X300MM
 FIO POLIGLICO 0 C/AG 4,0CM 1/2 CIRC CIL 70CM C/36
 CEFOTAXIMA 500MG S/DIL C/50FR-AMP IM/IV
 CEFTRIAXONA 1G S/DIL GEN C/100FR-AMP IV AD/PED
 LIDOCAINA 25MG/G + PRILOCAINA 25MG/G 5G C/1
 OMEPRAZOL 40MG GEN C/07 CAPS AD/PED
 CITALOPRAM BROMIDRATO 20MG C/200CP REVEST. AD
 NALTREXONA CLORIDRATO 50MG C/30CP REVEST. AD FR

UN	MERCUR	78,3444
UN	MERCUR	79,0036
CP	BRAINFARMA	0,145
CX	DESCARPACK	109,6645
UN	BD	0,5915
UN	PROTDESC	0,2248
UN	PROTDESC	0
UN	BIC	73,632
CP	CRISTALIA	0,325
CP	CRISTALIA	0,611
CP	CRISTALIA	0,7857
FR	AGILA/MYLAN	1,8207
CP	ASPEN	5,3223
UN	BIC	71,8432
UN	RIOQUIMICA	3,2682
FR	FRESENIUS	4,5167
UN	RIOQUIMICA	643,7176
UN	BD..	0,6936
UN	BD..	1,3178
FR	NOVAFARMA	14,423
FR	BLAU	2,4595
CAP	PHARLAB	0,1756
FR	BIOCHIMICO	35,1351
UN	MERCUR	26,5255
EV	CREMER	2,9883
UN	MEDICONE	16,8899
UN	SHALON	7,3731
FR	NOVAFARMA	4,304
FA	BLAU	12,649
TB	CRISTALIA	20,605
CAP	E.M.S.	0,3817
CP	CRISTALIA	0,3864
CP	CRISTALIA	10,5403

441000

LAMOTRIGINA 25MG C/30CP	CP	CRISTALIA	0,4035	
ALENDRONATO DE SODIO 70MG GEN C/4CP AD	CP	E.M.S.	0,7686	
zOMEPRAZOL 20MG GEN C/56 CAP AD/PED	CAP	NEO QUIMICA	0,347	
CIPROFLOXACINO 0,35% 5ML SOL OFT AD C/01	FR	LATINOFARMA	17,1224	
CIPROFLOXACINO / DEXAMETASONA 3,5G POM OFT AD C/01	TB	LATINOFARMA	33,2626	
CIPROFLOXACINO 0,35% 3,5G POM OFT AD C/01	TB	LATINOFARMA	32,5372	
zTOBRAMICINA 0,3% 5ML SOL OFT AD/PED C/01	FR	LATINOFARMA	20,202	
TOBRAMICINA 0,3% 3,5G POM OFT AD/PED C/01	TB	LATINOFARMA	31,6092	
zCARMELOSE SODICA 0,5% 5ML SOL OFT C/01	FR	LATINOFARMA	16,2912	
zCARMELOSE SODICA 0,5% 15ML SOL OFT C/01	FR	LATINOFARMA	48,9576	
PILOCARPINA CLORID 2% 10ML SOL OFT AD C/01	FR	LATINOFARMA	28,1061	
ANDADOR DE ALUMINIO DOBRAVEL SUPER BRONZE	UN	MERCUR	247,4723	
zDICLOFENACO SODICO 0,1% 5ML SOL OFT AD C/01	FR	LATINOFARMA	26,3553	
zPREDNISOLONA ACETATO 1% 5ML SUS OFT AD C/01	FR	LATINOFARMA	35,6031	
BETAXOLOL CLORIDRATO 0,5% 5ML SOL OFT AD C/01	FR	LATINOFARMA	23,7162	
zFLUORMETOLONA ACETATO 0,1% 5ML SUS OFT AD C/01	FR	LATINOFARMA	26,9762	
BENOXINATO CLORIDRATO 0,4% 10ML SOL OFT AD/PED C/1	FR	LATINOFARMA	22,6122	
NAFAZOLINA 0,05% / ZINCO 0,4% 10ML SOL OFT AD C/1	FR	LATINOFARMA	13,6202	
zLUBRIFICANTE OFTALMICO 15ML C/01	FR	LATINOFARMA	48,5943	
zLUBRIFICANTE OFTALMICO 5ML SOL OFT C/01	FR	LATINOFARMA	24,4748	
zLUBRIFICANTE OFTALMICO 15ML SOL OFT C/01	FR	LATINOFARMA	65,8624	
SERINGA GASOM HEPARI LITIO 3ML LL C/10 C/100 A-LIN	UN	BD..	3,2592	
FINASTERIDA 5MG GEN C/30 CP REVESTIDOS AD	CP	MERCK	0,7258	basico item 90
SINVASTATINA 10MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	MERCK	0,188	
CLOREXIDINA 2% ALCOOLICA 0100ML C/30	FR	RIOQUIMICA	3,3652	
CLOREXIDINA 2% SOL. AQUOSA TOPICA 0100ML C/30	FR	RIOQUIMICA	3,0268	
CLOREXIDINA 2% SOL. AQUOSA TOPICA 1000ML C/12	LT	RIOQUIMICA	15,4011	
CLOREXIDINA 2% ALCOOLICA 1000ML C/12FR	LT	RIOQUIMICA	18,4279	
LOSARTANA POTASSICA 50MG GEN C/30CP REV AD	CP	RANBAXY	0,0443	
TAMOXIFENO CITRATO 20MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	BLAU	0,871	
NORFLOXACINO 400MG GEN C/14CP REVESTIDOS	CP	LAB. GLOBO	0,6676	
SERINGA GASOM HEPARI LITIO 1ML C/10 C/100 A-LINE	UN	BD..	3,276	
COLETOR 01,5LT DESCARBOX PREMIUM C/20	UN	DESCARBOX	5,772	

827000

000179

zCOLETOR 03LT DESCARBOX PREMIUM C/20	UN	DESCARBOX	2,6936	
VORICONAZOL 200MG C/01 FR-AMP IV AD/PED.	FR	CRISTALIA	487,9398	
CIPROFLOX CLORID 200MG 100ML IV AD C/12	BO	HYPOFARMA	31,8188	
zLUBRIFICANTE OFTALMICO 5ML C/01	FR	LATINOFARMA	17,271	
zOFLOXACINO 0,3% 5ML SOL OFT AD C/01	FR	LATINOFARMA	0	
ENALAPRIL MALEATO 20MG C/500CP AD	CP	SANVAL	0,123	basico item 132
CADEIRA DE RODAS BANHO BR SANITARIO	UN	JAGUARIBE	616,1966	
FERRICO (SACARATO HIDROX) 20MG/ML 5ML C/5 IV	AM	BLAU	14,0968	
LENCO P/ BANHO 30X35 CM C/100 C/12PCT	PCT	CREMER	39,9459	
PLACA PETRI 150X20MM S/ DIVISAO VIDRO C/6 C/24	UN	CRAL	32,2227	
QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100MG C/30CP REVEST AD/PED	CP	CRISTALIA	1,283	
BROMAZEPAM 6MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,2454	
PANTOPRAZOL 20MG GEN C/28CP REVEST. AD/PED	CP	E.M.S.	0,3363	
BROMAZEPAM 3MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,2146	
FIO POLIGLICO 1 C/AG 3,5CM 1/2 CIRC CIL 70CM C/36	UN	SHALON	6,8268	
FIO POLIGLICO 2 C/AG 2,5CM 1/2 CIRC CIL 70CM C/36	UN	SHALON	7,3732	
FIO POLIGLICO 3 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC CIL 70CM C/36	UN	SHALON	7,3732	
zNORFLOXACINO 400MG C/14CP AD	CP	MEDQUIMICA	0,3328	
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/200CP PED	CP	MEDQUIMICA	0,0559	basico item4
ACIDO ACETILSALICILICO 500MG C/200CP AD	CP	MEDQUIMICA	0,143	
DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML GEN	AM	UNIAO QUIMICA	0	
SONDA ENDOTRAQUEAL C/BL POLAR NASAL 7,00MM C/01	UN	SMITHS	112,2867	
FENILEFRINA CLORIDRATO 10MG 1ML AD C/50AMP	AM	CRISTALIA	14,4755	
NEOMICINA / DEXAM /POLIMIXINA B 5ML SOL OFTC/01(I)	FR	LATINOFARMA	15,0272	
FIO NYLON 0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,7718	
FIO NYLON 0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,6419	
FIO POLIPROPILENO 0 C/AG 2,5CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	3,6707	
FIO POLIPROPILENO 0 C/AG 3,5CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	3,3987	
SALBUTAMOL SULFATO XPE 2MG/5ML 120ML C/1FR AD/PED	FR	MEDQUIMICA	3,341	
CLOPIDOGREL BISSULFATO 75MG GEN C/30CP REV. AD	CP	AUROBINDO	0,5174	complementar item 9
CLONAZEPAM 2MG GEN C/500CP AD/PED	CP	RANBAXY	0,0793	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST VISCOSE ENV/5 C/30	EV	NEVE	0,9162	
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 02ML C/50 EST S/CONSER	AM	CRISTALIA	7,6773	

CUBA REDONDA ECONOX 13 X 06CM 500ML C/1	UN	FAMI-ITA	41,8916
BACIA LUMINOX 35 X 7,2CM INOX 3.500ML C/1	UN	FAMI-ITA	199,3178
VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG GEN C/30CAPS AD	CAP	E.M.S.	2,4761
NORFLOXACINO 400MG GEN C/14CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,6951
ATORVASTATINA CALCICA 40MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,8258
BROM. BUTILESCOPOLAMINA 10MG C/20DRG	DRG	BOEHRINGER INGELHEIM	0,7963
HALOPERIDOL 2MG/ML 0,2% 20ML C/10FR AD/PED	FR	CRISTALIA	5,9571
SCALP VACUTAINER BD N. 21/7 SEGURANÇA C/50 C/200	UN	BD..	3,5311
SCALP VACUTAINER BD N. 23/7 SEGURANÇA C/50 C/200	UN	BD..	3,5311
AGULHA DESC. VACUTAINER MULT 25X7 22G C/100	UN	BD..	0,5877
AGULHA DESC. VACUTAINER MULT 25X8 21G C/100	UN	BD..	0,5877
SERINGA GASOM HEPARI LITIO 3ML C/AG SEG C/100 PRES	UN	BD..	4,7912
ADAPTADOR P/COLETA VACUO REUSAVEL HOLDERC C/250	UN	BD..	0,4012
ADAPTADOR P/COLETA VACUO REUSAVEL PRONTO HOLD C/20	UN	BD..	8,0851
ADAPTADOR P/COLETA VACUO DESCARTAVEL (HOLDER)C/250	UN	BD..	0,2226
PAROXETINA CLORID 20MG GEN C/30CP REVEST AD	CP	E.M.S.	0,3455
AGULHA DESC. VACUTAINER ECLIPSE 32X7 22G C/48	UN	BD..	0,8515
AGULHA DESC. VACUTAINER ECLIPSE 32X8 21G C/48	UN	BD..	0,9135
PAPEL GRAU CIRURGICO 70MM X 100M	RL	ZERMATT	39,2478
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/ML 10ML C/1 AD (GOTAS)	FR	CRISTALIA	21,0838
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG C/10CP REVES AD	CP	CRISTALIA	2,9792
CAVILON 3392GBR CREME BARREIRA DURAVEL 92G	UN	3M	99,1683
IMATINIBE MESILATO 400MG GEN C/30 CP REVES	CP	CRISTALIA	56,316
AZITROMICINA 500MG DI-HID PO LIOFIL C/10FR IV AD	FA	EUROFARMA.	105,4054
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEO SIST FEC LS C/20 C/1000	UN	EMBRAMED	0
MIDAZOLAM 5MG 5ML C/50AMP EV/IM/RETAL AD/PED	AM	UNIAO QUIMICA	19,37
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC S/BALAO 3,0 C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	71,2384
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC S/BALAO 3,5 C/01 C/10	UN	BCI MEDICAL	80,0522
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC S/BALAO 4,0 C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	79,6948
OXIMETRO DIGITAL AD C/01 AZUL (PARA DEDO)	UN	BIC	212,361
zBISACODIL 5MG C/20 CP REVEST. AD/PED	CP	BRAINFARMA	0,0328
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 10ML C/25 NAO EST C/CO	FR	CRISTALIA	13,65
BROM. BUTILESC / DIPIRONA 20ML GTS C/01 AD/PED	FR	MEDQUIMICA	8,9202

000180

0001810

AGULHA FISTULA 17G 1,45x25 C/1 C/150 (2 AGULHAS)	EMB NIPRO	4,7276
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 08 SILICONE 3ML C/1	PÇ RUSCH.	109,5197
CABO DE BISTURI N.4 14CM	UN ABC	15,99
CURATIVO TRAQUEO PROTECARE 07X11CM EST C/05 C/30	UN CREMER	50,2246
AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA 5MG + 50MG GEN C/30	CP E.M.S.	0,2383
PAPEL GRAU CIRURGICO 170MM X 100M	RL ZERMATT	109,6333
CLONAZEPAM 2MG GEN C/500CP AD/PED	CP SUN	0,0689
BETAMETASONA FOSF 2MG/DIPROP 5MG 1ML GEN C/06 AMP	AM EUROFARMA	6,0607
EXTENSOR 40CM LL 12 FR ADULTO C/50 C/250	UN EMBRAMED/CREMER	1,7957
DONEPEZILA CLORID 10MG GEN C/30CP REVESTIDOS AD	CP RANBAXY	2,4422
CETOCONAZOL 20MG/G 2% 30G GEN CREM AD/PED C/1	TB E.M.S.	5,3413
ESPECULO VAGINAL PP DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50	UN KOLPLAST	1,9356
COMPRESSA GAZ ALGODONADA 10X15 (ABERTA) EST	EV CREMER	1,7407
FITA MEDIPORE H 2864BR 10CMX4,5M C/01 C/24	RL 3M	154,5064
TEGADERM ADVANCED I.V.1682 5,0CMX5,7CM C/10 C/100	UN 3M	19,955
TEGADERM ADVANCED EST I.V.1680 3,8CM X 4,5CM C/100	UN 3M	19,6079
VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML 1ML C/25AMP IM	AM CRISTALIA	1,9002
CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 6 EST. C/01 C/240	UN KOLPLAST	47,0192
CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 9 EST. C/01 C/240	UN KOLPLAST	17,7067
ASPIRADOR UTERINO 2 VALV. EST. C/01 C/60	UN KOLPLAST	240,3181
SECNIDAZOL 1000MG C/500CP AD	CP VITAMEDIC	1,3597
ZAMOXCILINA 500MG GEN C/500CAPS	CP TEUTO	0,2306
ZBOLSA AGUA QUENTE 2000ML LILAS (TAM. GRANDE)	UN MERCUR	55,5848
SUSPENSORIO ESCROTAL TAM P	UN MERCUR	29,9975
FAIXA ABDOMINAL ELASTICA ESPECIAL 25CMX1,40M C/01	UN MERCUR	166,6786
BOLSA TERMICA GEL PARA OMBROS (FRIO/CALOR) C/01	UN MERCUR	92,3995
ESTABILIZADOR P/ TORNOZELO TIPO "CAST" C/01	UN MERCUR	76,5423
TORNOZELEIRA ESPOTIVA COM CADARCO P C/01PAR	PR MERCUR	62,4663
BOTA IMOBILIZADORA CURTA TAM. P	UN MERCUR	124,9326
BOTA IMOBILIZADORA CURTA TAM. M	UN MERCUR	162,9222
BOTA IMOBILIZADORA CURTA TAM. G	UN MERCUR	134,927
PASTA P/ ULTRASSOM/ECG 1KG INCOLOR SACHE GEL	UN MERCUR	14,5503
PASTA P/ ULTRASSOM/ECG 1KG INCOLOR GEL	UN MERCUR	17,1967

PASTA P/ ULTRASSOM/ECG 320G INCOLOR GEL CX C/06UN	UN	MERCUR	11,1973
ESTETO SIMPLES STANDARD VINHO ADULTO C/1	UN	BIC	71,8432
METADONA CLORID 10MG 1ML C/25 AD/PED IM/SC	AM	CRISTALIA	6,975
CETOCONAZOL 2% 20MG/G CREME 30G GEN C/1	TB	MEDLEY	15,2718
CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 7 EST. C/01 C/	UN	KOLPLAST	34,118
CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 10 EST. C/01 C/	UN	KOLPLAST	17,5676
TESOURA CIRURGICA 15CM RETA ROMBA/ROMBA	UN	ABC	37,067
TESOURA CIRURGICA 17CM RETA ROMBA/ROMBA	UN	ABC	46,4993
BANDEJA ECONOX 42 X 30 X 4,5CM 4. 200ML C/1	UN	FAMI-ITA	142,5668
CUBA REDONDA ECONOX 10 X 05CM 300ML C/1	UN	FAMI-ITA	21,047
SOL FISIOLÓGICO 1000ML (P/ LIMPEZA SEM TAMPA) C/10	FR	JP	2,99
SOL FISIOLÓGICO 0100ML C/12 C/72 C/GOTEJADOR E TAM	FR	FARMAX	2,315
SOL FISIOLÓGICO 0250ML C/12 C/48 C/GOTEJADOR	FR	FARMAX	3,0893
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F RX EST ENV/10 ETO C/240	EV	CREMER	1,5269
zMEMANTINA CLORIDRATO 10MG GEN C/60CP REVESTIDO	CP	TEUTO	1,0717
LUVA PROCED. PEQUENA LATEX C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	134,5682
LUVA PROCED. MEDIA LATEX C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	134,5682
LUVA PROCED. GRANDE LATEX C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	134,5682
LUVA PROCED. EXTRA P LATEX C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	134,5682
FIO POLIPROPILENO 2-0 C/AG 2,5CM 1/2 CIRC 75CM/24	UN	SHALON	2,628
TEMOZOLOMIDA 250MG GEN C/05CAP AD/PED (FRASCO)	CAP	SUN	979,3917
zTESTE DESAFIO 41482F C/01 IND BIO1492+CLASS C/24	UN	3M	0
VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG GEN C/28CP AD	CAP	RANBAXY	1,4451
AZITROMICINA 500MG DI-HID PO LIOFIL C/10FR IV AD	FA	CRISTALIA	122,9735
CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA TOP 30ML C/30	FR	RIOQUIMICA	1,7568
HALOPERIDOL DECANOATO 70,52MG=50MG 1ML C/25AMP IM	AM	CRISTALIA	11,8581
BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML 1ML C/25AMP AD/PED IM/IV	AM	CRISTALIA	3,1636
CLONAZEPAM 2,5MG/ML GTS 20ML C/01 FR AD/PED	FR	CRISTALIA	11,4189
METARAMINOL HEMITARTARATO 10MG 1ML C/25AMP	AM	CRISTALIA	8,1585
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 05ML C/10 NAO EST S/CO	AM	CRISTALIA	8,8722
SOL MANITOL 20% 250ML C/48 SIST FECHADO	FR	FRESENIUS	6,24
CATETER TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO NEO GMI06 C/01 C/12	UN	GABISA MEDICAL INTER	25,0042
NALBUFINA CLORIDRATO 10MG 1ML C/25AMP (REF)	AM	CRISTALIA	14,1408

000182

ATORVASTATINA CALCICA 20MG GEN C/30CP REVEST.	CP	E.M.S.	0,5833
CAVILON 3391GBR CREME BARREIRA DURAVEL 28G	UN	3M	55,3233
zNAPROXENO 500MG GEN C/10 CP AD	CP	TEUTO	0
DESVENLAFAXINA SUCCIN MONOIDRAT 50MG GEN C/30CP	CP	EUROFARMA	1,7551
GARROTE TORNIQUETE VACUTAINER AZUL 45CM C/25UN	UN	BD..	1,9656
DOCETAXEL 20MG/1ML GEN C/01 AD IV(PRONTO USO)	FA	GLENMARK	91,5928
DOCETAXEL 80MG/4ML GEN C/01 AD IV(PRONTO USO)	FR	GLENMARK	234,6601
FLUORURACILA 50MG/ML 10ML IV AD C/01FR-AMP	FR	ACCORD	7,0223
ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG C/20CP AD	CP	BIOLAB	0,8432
OLANZAPINA 5MG GEN AD C/30CP REVESTIDOS	CP	GEOLAB	1,7576
BETAMETASONA FOSF 2MG/DIPROP 5MG 1ML C/25 AMP	AM	CRISTALIA	7,4064
HEPARINA SODICA 5.000UI/ML 5ML C/25AMP IV/SC	AM	BLAU	18,85
zFLUMAZENIL 0,5MG/5ML C/5 AMP AD/PED IV	AM	TEUTO	11,375
VOLUVEN 6% 60MG/ML 0500ML C/30(HIDROXIETILAMIDO)	FR	FRESENIUS	42,64
SONDA CARLENS CH37 DESC ESQ EST S/ GANCH PVC	UN	BCI MEDICAL	366,86
TRAMADOL CLORIDRATO 50MG 1ML IV/IM C/25 AMP AD	AM	CRISTALIA	3,233
GLICOSAMINA SULFATO 1,5G 3,95G C/30	ENV	E.M.S.	2,197
SERINGA POSIFLUSH 5ML C/ HEPARINA 5ML 100USP C/30	UN	BD	12,4111
VORICONAZOL 200MG GEN C/01 FR-AMP IV AD/PED.	FR	CRISTALIA	1018,7371
ATADURA ELASTICA 05CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)	RL	POLARFIX	0,6648
ATADURA ELASTICA 08CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)	RL	POLARFIX	1,1287
ATADURA ELASTICA 12CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)	RL	POLARFIX	1,391
SACO LIXO BRANCO 015LT 4,5KG C/100	UN	RAVA	0,1524
ALCOOL 70% ESPUMA 260ML C/PUMP C/12	UN	RIOQUIMICA	36,901
zDEXAMETASONA FOSF + ACETATO 2MG/ML+8MG/ML 1ML C/1	AM	ACHE	14,5032
zCEFALEXINA 500MG GEN C/10 CP REVESTIDOS AD	CP	E.M.S.	0,467 basico item 41
SINVASTATINA 40MG GEN C/30 CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,2635
FENOBARBITAL 200MG 2ML C/25 AD/PED IM/IV	AM	CRISTALIA	2,9812
ESTETO LITTMANN CLASSIC III 5803 AD PRETO	UN	3M	1006,148
ESTETO LITTMANN CLASSIC III 5809 AD CHOCOLATE	UN	3M	1053,1026
GRANISETRONA CLORIDRATO 3MG 3ML GEN C/01 AD/PED	AM	HYPOFARMA	16,8186
OMEPRAZOL 20MG GEN C/28 CAPS AD/PED	CAP	E.M.S.	0,3413
IMIPENEM/CILASTATINA 500MG GEN C/10FR-AM IV	AM	MIDFARMA	36,7162

000183

CLOPIDOGREL BISSULFATO 75MG GEN C/28CP REV. AD	CP	RANBAXY	0,598
SAPATILHA PROPE DESC. BRANCA C/50PR C/2400PR	PR	DESCARPACK	1,1128
TELA POLIPROPILENO MARLEX (INORGANICA) 15X15CM C/1	UN	VENKURI	62,0413
TUBO ENDOT. N. 4,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	19,7311
TEGADERM CHG 1657R 8,5CM X 11,5CM C/5 C/25	UN	3M	105,7303
CAMPO OPERA EST 85G (17G) 25X28 ETO RX C/140	PCT	AMERICAN	7,8792
VORICONAZOL 200MG GEN C/14CP REVEST.	CP	CRISTALIA	38,6482
ALFAEPOETINA(RHU EPO)40.000UI/ML 1ML C/1 IV/SC SER	SER	BLAU	1097,973
MASCARA LARINGEA DE SILICONE TAM. 5,0	UN	SMITHS	84,3244
FINGOLIMODE CLORIDRATO 0,5MG GEN C/28 CAP DURAS AD	CAP	E.M.S.	222,5584
BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML GEN GTS PED C/1FR	FR	LEGRAND	2,4928 complementar item 13
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG C/10CP REVES LIB PROLON	CP	CRISTALIA	3,367
ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML GEN IV AD/PED C/05	AM	BLAU	5,057
CITALOPRAM BROMIDRATO 20MG GEN C/30CP REVEST.	CP	E.M.S.	0,2956
CARBOCISTEINA XPE 50MG/ML GEN 100ML AD	FR	E.M.S.	7,9586
CARBOCISTEINA XPE 20MG/ML GEN 100ML INF	FR	E.M.S.	6,2674
CEFALEXINA 500MG GEN C/08 CP REVESTIDOS AD	CP	E.M.S.	2,0379
OLANZAPINA 5MG GEN AD C/30CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	1,5811
zHIDROCLOROTIAZIDA 50MG GEN C/20CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,116
ONDANSETRONA 4MG 2ML C/25AMP IM/IV	AM	CRISTALIA	5,3577
DIOSMINA 450MG HESPERIDINA 50MG C/60CP REVESTIDOS	CP	BIOLAB	0,73
PULSEIRA IDENTIF. MAE E FILHO BRANCA C/NUMERO C/50	PR	KOLPLAST	2,0794
CLOPIDOGREL BISSULFATO 75MG GEN C/28CP REV. AD	CP	E.M.S.	0,7203
FITA AUTOCLAVE 19X30 C/01 C/48	RL	MISSNER	6,5116
COLETOR 07LT RESIDUOS QUIMIOT-BRANCO-RIGIDO C/24	UN	DESCARPACK	26,2952
MASCARA RESP. 9360H+BR PFF2 (S) AURA C/20 C/240	UN	3M	10,7744
BETAISTINA DICLORIDRATO 8MG C/30CP AD	CP	APSEN	0,6149
FIXADOR DE TUBOS E SONDAS NASAIS C/10 C/100	UN	3M	5,0207
DIMETICONA 40MG C/20 CP (SIMETICONA)	CP	E.M.S.	0,1967
RIVAROXABANA 15MG C/14CP REVEST AD	CP	BAYER	11,7021
CETOPROFENO 100MG 2ML GEN C/25 IM (50MG/ML)	AM	CRISTALIA	3,1457
SELADORA TERMICA MODELO APG.40 110/220V	UN	EVEREST	4924,959
FITA AUTOCLAVE VAPOR 18X55 1322 C/1 C/28RL	RL	3M	39,9685

000184

COMADRE ECONOX TIPO PA 40 X 28CM INOX 3,5L
 ESTETO DUPLO RAPPAPORT LILAS C/01
 ESTETO SIMPLES STANDARD ROYAL ADULTO C/1
 ESTETO SIMPLES STANDARD VERMELHO ADULTO C/1
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO ROXO
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO AZUL
 APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO VERMELHO
 PROTAMINA CLORID 1000UI/ML 5ML C/25AMP IV
 ALGODAO DISCO 35GR C/1 C/210
 ALGODAO BOLAS 50GR C/90
 ALGODAO HIDROFILO 500GR C/20
 COMPRESSA GAZ 10X10 13F C/500 ULTRACOTTON
 zCOMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F EST ENV/10 C/264ULTRACO
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV/05 C/324
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/05 C/300
 COMPRESSA GAZ ALGODONADA 10X50(ABERT)EST C/01 C/70
 LUVA NITRILICA VERDE LONGA MED C/FORRO C/01 C/12
 CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.9,0MM AJUSTAVEL/LONGA
 CANULA TRAQUEOST. BIESALSKI S/BALAO N.9,0MM
 ROSUVASTATINA CALCICA 10MG GEN C/30CP REVESTIDOS
 COMPRESSA BANHO 35CMX45CM C/1C/16PCT (50 UNIDADES)
 DICLOFENACO POTASSICO 50MG GEN C/20 CP REVEST AD
 AMOXICILINA/CLAVULAN 400MG/5ML 70ML GEN C/1
 SCALP VACUTAINER BD N. 25/7 SEGURANCA C/50 C/200
 TUBO COLETA SG VACUO S/REAGENTE 3ML C/100 PLÁSTICO
 TUBO COLETA SG VACUO FLUORETO/EDTA 4ML PLUS C/100
 LANCETA MICROTAINER QUIKHEEL 2,50X1,00 C/50
 TUBO COLETA SG VACUO S/REAGENTE 3ML C/100 PLÁSTICO
 TUBO COLETA SG VACUO CITRATO AZUL 4,5ML C/100
 AGULHA DESC. 25X10 BD C/100
 CETOPROFENO 50MG GEN C/24 CAP AD
 zRANITIDINA CLORID 150MG GEN C/20 CP REVES. AD/PED
 LOSARTANA POTASSICA 50MG GEN C/960CP REV AD

UN	FAMI-ITA	169,3164
UN	P.A. MED	60,268
UN	BIC	99,97
UN	BIC	79,976
UN	P.A. MED	107,328
UN	P.A. MED	121,3888
UN	P.A. MED	121,394
AM	CELLERA	4,6353
PCT	MELHOR MED	2,547
PCT	MELHOR MED	2,3455
RL	MELHOR MED	13,4316
PCT	MELHOR MED	53,1024
EV	MELHOR MED	0,5282
EV	MELHOR MED	0,4898
EV	MELHOR MED	0,546
EV	MELHOR MED	2,548
PR	VOLK	0
UN	BCI MEDICAL	232,6321
UN	BCI MEDICAL	259,0522
CP	RANBAXY	0,559
PCT	AMERICAN	65,9656
CP	E.M.S.	0,159
FR	E.M.S.	20,3458
UN	BD..	3,7595
UN	BD..	0,6868
UN	BD..	0,8471
UN	BD..	5,9826
UN	BD..	0,6868
UN	BD..	1,4392
UN	BD	0,2115
CAP	E.M.S.	0,3341
CP	E.M.S.	0,1897
CP	PRATI-DONADUZZI	0,1498

000185

FIO NYLON 5-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24 (CUT)	UN	SHALON	0
AZITROMICINA 500MG GEN C/03CP REVEST. AD/PED	CP	E.M.S.	7,4841
LIDOCAINA 2% 5ML S/VASO C/100AMP (NAO EST.)	AM	HYPOFARMA	1,6338
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 12 SILICONE 10ML C/1 C/10	PÇ	RUSCH.	72,3145
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 SILICONE 10ML C/1 C/10	PÇ	RUSCH.	72,2336
zMANGUITO DE PVC ADULTO PRETO 2 VIAS	UN	BIC	25,558
CETOPROFENO 20MG/ML 20ML GEN	FR	EUROFARMA	5,942
PALONOSETRONA CLORID 0,05MG/ML 5ML GEN AD IV C/01	FA	ACCORD	287,4693
MALHA TUBULAR 30CM 25MT C/15	RL	ORTHOLEV	37,951
POCHETE P/BOMBA INFUSAO 100ML E 250ML C/1	UN	NIPRO	11,379
CISPLATINA 10MG 10ML C/01 AD/PED IV	FR	ACCORD	18,2832
ATENOLOL 050MG GEN C/30 CP AD	CP	E.M.S.	0,1464 basico item 19
INDAPAMIDA 1,5MG GEN AD C/30CP REVEST LIBER PROLON	CP	E.M.S.	0,3601
TEICOPLANINA 400MG C/DIL(3ML) C/05FR-AMP IV/IM	FR	EUROFARMA.	73,7874
AMOXICILINA/CLAVULAN 1G+0,2 S/DIL C/10 IV	FR	EUROFARMA.	51,87
zCOLETOR 07LT RESIDUOS TOXICOS LARANJA RIG C/1C/24	UN	DESCARPACK	26,13
ROTULO GERMI RIO PLUS 750ML FRENTE C/25(P/FR VAZIO	UN	RIOQUIMICA	1,4659
ROTULO GERMI RIO PLUS 750ML VERSO C/25(P/FR VAZIO)	UN	RIOQUIMICA	1,4659
CODEINA 30MG / PARACETAMOL 500MG GEN C/12CP AD/PED	CP	EUROFARMA	0,855
SINVASTATINA 10MG GEN C/30 CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,2284
SINVASTATINA 20MG C/30 CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,1763
PARACETAMOL 200MG/ML GEN GTS 10ML C/100FR	FR	FARMACE	1,3416
SALBUTAMOL SULF. XPE 2MG/5ML GEN 120ML C/5C C/60FR	FR	FARMACE	2,0647
CAPA PROTETORA 60 X 90 C/1 C/100	UN	ESTERILI-MED	3,8425
VERAPAMIL CLORID 80MG GEN C/30 CP REVEST	CP	E.M.S.	0,2981
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO 40MG GEN C/28CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	2,2662
AMOXICILINA 500MG GEN C/30CAP DURAS	CAP	E.M.S.	0,773
ENOXAPARINA 60MG/0,6ML C/2 IV/SC C/ DISPOS SEGUR	SER	MYLAN	52,8675
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10 IV/SC C/DISPOS SEGUR	SER	MYLAN	37,0401
HIDROXIZINA DICLORIDRATO 25MG C/30CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,2478
TRAZODONA CLORIDRATO 100MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	1,2022
CEFADROXILA 500MG GEN C/8CAPS DURAS AD/PED	CAP	E.M.S.	1,3659
CEFADROXILA 250MG/5ML 100ML GEN C/01 FR AD/PED	FR	E.M.S.	31,7095

SINVASTATINA 20MG C/500 CP REVEST. AD
 METRONIDAZOL 0,5% 100ML SIST FECH C/80
 POLIMIXINA B 500.000UI C/25FR AD/PED IM/IV
 TEGADERM CHG 1659R 10CM X 15,5CM C/5 C/25
 ATADURA ELASTICA 25CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)
 zAPARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO LILAS
 CICLOSPORINA 100MG/ML P/MICROEMULSAO 50ML C/1
 AZITROMICINA 500MG DI-HIDR C/500 CP REV AD/PED
 DIPIRONA / PROMET / ADIF GTS 20ML C/01FR
 FLUCONAZOL 150MG GEN C/2 CAPS
 ATADURA CREPOM 06CM 13F 1,8MT IND C/12
 ATADURA CREPOM 25CM 13F 1,8MT IND C/12
 AVENTAL DESC. MANGA LONGA 20G LEVE C/10 ELAST
 FIO CATGUT SIMPLES 2-0 C/AG 3CM 3/8 CIRC 75CM C/24
 SONDA FOLEY 3 VIAS N. 26 LATEX C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 4,5 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 5,0 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 5,5 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 6,0 DESC. C/1 C/10
 zTUBO ENDOT. S/BALAO N. 7,0 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 8,0 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 6,0 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 6,5 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 8,5 DESC. C/1 C/10
 ENOXAPARINA 20MG/0,2ML C/10 IV/SC C/DISPOS SEGUR
 CLORETO DE SOD 10% 10ML C/200 (PLASTICO)
 HIDROXIUREIA 500MG C/100 CAPS GELATINOSA DURAS AD
 ESCITALOPRAM OXALATO 15MG GEN C/30CP REVESTIDO AD
 zCODEINA 30MG / PARACETAMOL 500MG GEN C/24CP AD/PE
 PROPOFOL 20MG/ML 50ML C/1 SER AD IV
 PROPOFOL 10MG/ML 50ML C/1 SER AD IV
 CEFAZOLINA SOD 1G S/DIL GEN C/50FR IM/IV
 CLORAMBUCILA 2MG C/25CP REVES AD/PED

CP	SANVAL	0,1054
FR	FRESENIUS	2,899
FR	MYLAN	47,1059
UN	3M	113,8132
RL	POLARFIX	2,8605
UN	P.A. MED	131,092
FR	GERMED	383,2924
CP	PHARLAB	2,1464
FR	LEGRAND	4,7717
CAP	LAB. GLOBO	1,1068
RL	MELHOR MED	0,592
RL	MELHOR MED	2,0761
UN	RMDESC	6,63
UN	SHALON	4,5958
UN	LABOR IMPORT	4,5057
UN	LABOR IMPORT	4,6235
UN	LABOR IMPORT	4,6491
UN	LABOR IMPORT	4,657
UN	LABOR IMPORT	3,7372
UN	LABOR IMPORT	3,8481
UN	LABOR IMPORT	4,5828
UN	LABOR IMPORT	25,1156
UN	LABOR IMPORT	25,0523
UN	LABOR IMPORT	23,4567
SER	MYLAN	30,0502
AM	FARMACE	0,527
CAP	E.M.S.	2,3465
CP	E.M.S.	0,5095
CP	EUROFARMA	0,7865
SER	ASPEN	469,8795
SER	ASPEN	252,5514
FR	BIOCHIMICO	15,9186
CP	ASPEN	4,5728

00018710

MELFALANA 2MG C/25 CP REVEST AD
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 24 LATEX C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 3,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 zTUBO ENDOT. N. 8,5 C/BALAO DESC. C/10
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 10 LATEX BALÃO 5CC C/1 C/10
 IBUPROFENO 300MG C/500CP AD
 AZATIOPRINA 50MG C/100CP REVEST AD/PED
 zTIOGUANINA 40MG C/25CP AD/PED FRASCO
 MESALAZINA 800MG C/20CP REVESTIDOS AD
 ATADURA ELASTICA 10CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)
 ROPIVACAINA CLORID 7,5MG/ML 20ML EST C/5AMP AD/PED
 FLUMAZENIL 0,5MG/5ML C/5 AMP AD/PED IV
 TIROFIBANA CLORIDRATO 0,25MG/ML 50ML C/1 FR-AM IV
 FONDAPARINUX SODICO 7,5MG/0,6ML C/2 SC SERINGA
 FONDAPARINUX SODICO 2,5MG/0,5ML C/2 SC SERINGA
 FORMOTEROL FUMARATO DI-HIDR 12MCG C/30 REFIL
 PINCA FOERSTER 20CM RETA
 RISPERIDONA 1MG GEN C/30 CP REVEST. AD/PED
 ATORVASTATINA CALCICA 10MG GEN C/90 CP REVEST.
 ATORVASTATINA CALCICA 20MG GEN C/90 CP REVEST.
 zTERMOMETRO DIGITAL CLINICO 9,5CM BRANCO C/1
 TOALHA INTERFOLHA 21X20 (BRANCO) C/1000
 PAPEL HIGIENICO 09 CM X 300M FOLHA SIMPLES C/8 RL
 COLETOR 50ML URINA NAO EST S/PÁ TAMPA BRANCA C/100
 BROM. BUTILESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML GEN C/100
 SINVASTATINA 40MG GEN C/30CP REVESTIDO AD
 CIPROFLOX CLORID 500MG GEN C/14CP REVES. AD
 AZITROMICINA 500MG GEN C/03CP REVEST. AD
 OLANZAPINA 5MG AD C/200CP REVESTIDOS
 OLANZAPINA 10MG C/200CP REVESTIDOS AD
 PAPEL HIGIENICO 10CM X 300M FOLHA SIMPLES C/8 RL
 ANLODIPINO BESILATO 10MG GEN C/30CP AD
 ESCITALOPRAM OXALATO 10MG GEN C/30CP REVESTIDO AD

CP	ASPEN	7,8714
UN	LABOR IMPORT	6,4693
UN	LABOR IMPORT	6,816
UN	LABOR IMPORT	5,4947
UN	LABOR IMPORT	6,5455
CP	GEOLAB	0,3026
CP	ASPEN	2,9819
CP	ASPEN	10,3006
CP	SIGMA PHARMA/EMS	1,618
RL	POLARFIX	1,0825
AM	ASPEN	62,4919
AM	ASPEN	217,0701
FR	ASPEN	1539,5705
SER	ASPEN	65,8345
SER	ASPEN	29,3794
CAP	COSMED	0,7439
UN	ABC	88,0108
CP	RANBAXY	0,1131
CP	CIMED	0,2512
CP	CIMED	0,3289
UN	INCOTERM	12,12
PCT	FLAMINGO	13,8502
RL	FLAMINGO	7,0209
UN	CRAL	0,2886
AM	FARMACE	2,2838
CP	LAB. GLOBO	0,2864
CP	LAB. GLOBO	0,6262
CP	LAB. GLOBO	5,0947
CP	CRISTALIA	0,5795
CP	CRISTALIA	2,6182
RL	FLAMINGO	7,0301
CP	E.M.S.	0,1125
CP	E.M.S.	0,4555

000188

zTUBO ENDOT. N. 3,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 ESCITALOPRAM OXALATO 10MG GEN C/28CP REVES. AD
 BETAISTINA DICLORIDRATO 24MG GEN C/30CP AD
 CEFTRIAXONA 1G S/DIL GEN C/50FR-AMP IV AD/PED
 CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML GEN 100ML AD/PED C/1
 zTERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO (OUVIDO)
 EQUIPO C/BURETA MICRO 150ML FLEX 1,5M C/25 C/100
 zLANCETA SEGURANÇA 26G (1,8 MM) AMARELA C/100UN
 QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200MG C/30CP REVEST AD/PED
 zANAGRELIDA CLORIDRATO 0,5MG C/100 (FRASCO)
 GLICLAZIDA 30MG C/500CP GEN LIBERAÇÃO PROLONGADA
 ESTETO SIMPLES STANDARD ROSA ADULTO C/1
 LETROZOL 2,5MG GEN C/28CP REVEST. AD
 LORATADINA 1MG/ML 100ML GEN XPE C/1 C/60 FR AD/PED
 DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML GEN C/05
 DIMETICONA 40MG C/20 CP (SIMETICONA)
 zFLUMAZENIL 0,5MG/5ML GEN C/5 AMP AD/PED IV
 zDICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 300 GEN C/1
 LOSARTANA POTASSICA 50MG C/30CP REVEST. AD
 RISPERIDONA 2MG GEN C/30CP REVEST. AD/PED
 ANASTROZOL 1MG C/30 CP REVEST AD
 VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG GEN C/30 CAP AD
 TUBO COLETA SG VACUO AMARELO GEL 8,5ML SST C/100
 TUBO COLETA SG VACUO CITRATO SODIO 2,7ML C/100 VID
 CITARABINA 1000MG 10ML GEN C/01 AD/PED (100MG/ML)
 CANULA GUEDELL N.4 (10,0 CM) REF 6324 VERMELHO
 LUVA PROCED. PEQUENA NITRILICA S/TALCO PRETA C/1
 LUVA PROCED. MEDIA NITRILICA S/TALCO PRETA C/1
 CETOROLACO TROMETAMOL 30MG/ML 1ML C/10 IM/IV
 KIT LUMINOMETRO LX25+ 6 CX CLEAN TRACE SURFACE ATP
 APARELHO LUMINOMETRO LX25 CLEAN TRACE C/01
 CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 5MG GEN C/480CP
 OXIDO ZIN/ VIT A e D 150+5000+900 45G C/01 C/60

UN	LABOR IMPORT	6,9424
CAP	RANBAXY	0,3349
CP	RANBAXY	0,494
FR	ABL	29,8649
FR	ABL	20,5876
UN	INCOTERM	113,9355
UN	DESCARPACK	8,5349
UN	MEDLEVENSOHN	0,4225
CP	CRISTALIA	4,567
CAP	SHIRE	40,6462
CP	RANBAXY	0,2027
UN	BIC	71,838
CP	SUN	10,0409
FR	LAB. GLOBO	7,9942
FA	EUROFARMA.	38,6776
CP	LAB. GLOBO	0,2137
AM	TEUTO	14,7568
TB	TEUTO	2,7749
CP	EUROFARMA	0,2149
CP	RANBAXY	0,2109
CP	E.M.S.	0,8133
CAP	GEOLAB	1,423
UN	BD..	1,6732
UN	BD..	1,512
FA	ACCORD	83,096
UN	PROTEC	5,1802
CX	DESCARPACK	138,7165
CX	DESCARPACK	136,4298
AM	UNIAO QUIMICA	5,2703
UN	3M	36393,7642
UN	3M	32754,397
CP	CIMED	0,1294
TB	CIMED	5,5195

000189

GENCITABINA CLORID 1G GEN AD C/01FR-AMP IV	FR	BLAU	114,4803	
zVENLAFAXINA CLORIDRATO 150MG GEN C/30 CAP AD	CAP	GEOLAB	2,197	
PROPOFOL 0200MG 20ML C/5AMP AD/PED IV (TA)	AM	MIDFARMA	38,87	
PROPOFOL 10MG/ML 20ML C/5 AMP AD/PED IV	AM	ASPEN	48,6411	
MESALAZINA 400MG C/30CP REVESTIDOS AD	CP	SIGMA PHARMA/EMS	0,8814	
CETOCONAZOL+BETAM+NEOM GEN CREME 30G C/1	TB	E.M.S.	10,199	
FRASCO ALIMENTACAO 300ML C/CONEX CRUZC/100 NAO EST	FR	EMBRAMED/CREMER	2,71	
OLANZAPINA 2,5MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,2682	
LAMOTRIGINA 50MG GEN C/30CP AD/PD	CP	RANBAXY	0	
SILDENAFILA CITRATO 50MG GEN C/04 CP REVEST. AD	CP	RANBAXY	0,715	
DEXCLORF MALEATO 2MG GEN C/20CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,1442	
ITRACONAZOL 100MG C/250 CAP AD	CAP	GEOLAB	1,7568	
SERINGA POSIFLUSH 3ML C/ HEPARINA 3ML 100USP C/30	UN	BD	12,4111	
GESSO SINTETICO J82003B ROLO 7,6CM X 3,6M AZUL	UN	3M	175,9472	
zQUETIAPINA HEMIFUMARATO 25MG GEN AD/PED C/280 CP	CP	TEUTO	0,26	
TESOURA CIRURGICA 17CM CURVA ROMBA/ROMBA	UN	ABC	46,6064	
zTUBO ENDOT. S/BALAO N. 6,5 DESC. C/10	UN	LABOR IMPORT	4,4733	
BRACADEIRA INF C/MANGUITO PVC VELCRO NYLON C /1	UN	MIKATOS	30,615	
CAPA PROTETORA DE BRAÇO MANGUITO S/ELAS 24X45 C/50	UN	ESTERILI-MED	4,7272	
OXCARBAZEPINA 600MG GEN C/30CP REVESTIDO AD/PED	CP	RANBAXY	2,0813	
TELA POLIPROPILENO MARLEX (INORGANICA) 10X15CM C/1	UN	VENKURI	80,4593	
TELA POLIPROPILENO MARLEX (INORGANICA) 30,5X30,5CM	UN	VENKURI	127,4	
EQUIPO TRANSFU DUPLO C/FILTRO SUSP LLR C/20 C/100	UN	FORTE CARE	4,55	
PARACETAMOL BEBÊ 100MG/ML GEN SUSP 15ML C/SER DOS	FR	E.M.S.	3,562	
PROPOFOL 0500MG 50ML C/01FR AD/PED IV	FR	CLARIS	68,6286	
CLIPS P/ FECHAMENTO BOLSA COLOSTOMIA ANATOMIC C/20	UN	MASTER WIN	4,2398	
SINSTATINA 20MG C/500 CP GEN REVEST. AD	CP	CIMED	0,087	basico item 165
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO 20MG GEN C/28CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	1,1419	
PARACETAMOL 200MG/ML GEN GTS 15ML C/01FR	FR	E.M.S.	1,7805	
CANULA GUEDELL N.5 (11,0 CM) REF 6325 LARANJA	UN	PROTEC	5,1925	
zMALHA TUBULAR MS04 STOCKINET 10CMX22,8MT	RL	3M	0	
MASCARA LARINGEA EM PVC TAM. 3	UN	BRASIL MED CARE	25,6515	
zMASCARA LARINGEA EM PVC TAM. 4	UN	BRASIL MED CARE	29,5974	

061000
000190

PINCA CHERON DESCARTAVEL ESTERIL 24CM C/20 C/200
 PINCA CHERON DESCARTAVEL NAO ESTERI 24CM C/20C/200
 CURATIVO REDONDO INFANTIL ESTERIL C/500UN
 CURATIVO REDONDO BEGE ADULTO ESTERIL C/500UN
 FIXADOR CITOLOGICO 100ML/85G SPRAY C/1 C/24
 CURATIVO BEGE ANTI-SEPTICO ESTERIL C/10UN C/120UN
 FRALDA GERIAT MEDIA PLUS C/18F C/4PCT
 FRALDA GERIAT MEDIA NOTURNA C/08F C/8PCT
 FRALDA GERIAT GRANDE NOTURNA C/7F C/8PCT
 SOL GLICOSE 5% 1000ML C/15 SIST FECHADO
 CONTRASTE GADOTERIDOL 279,3MG/ML (0,5M) 10ML C/01
 CONTRASTE GADOTERIDOL 279,3MG/ML (0,5M) 15ML C/01
 TUBO COLETA MICROTAINER C/ GEL SEPARADOR C/50 UN
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 NON WOVEN EST ENV /10 C/250
 EXTENSOR 20CM LS C/50 C/300
 EXTENSOR 60CM LL ROTATIVO C/50 C/300
 EXTENSOR 120CM LS C/50 C/300
 ISOLADOR PRESSÃO C/50 C/600 (HEMODIALISE)
 LINEZOLIDA 600MG (2MG/ML) 300ML GEN C/10 BO
 TUBO DE SILICONE N.162 1,5X2,42MM C/15
 AMOXICILINA 500MG GEN C/30CAPS AD/PED
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 9,0 DESC. C/1 C/10
 MANTA AQUECIMENTO PEDIATRICA 31000 C/1
 LUVA PROCED. MEDIA NITRILICA S/TALCO ROSA C/1C/10
 EQUIPO MACRO C/INJ SUSP LS C/25 C/400
 MANTA AQUECIMENTO LONGA PEDIATRICA 53000 C/1
 MANTA AQUECIMENTO UNDBD LITOTOMIA ADULTO 58501 C/1
 MANTA AQUECIMENTO CARDIACA ADULTO 63000 C/1
 MANTA AQUECIMENTO MEMBRO INFERIOR ADULTO 52500 C/1
 MANTA AQUECIMENTO UNDBD LONGA PEDIATRICA 55000C/1
 MANTA AQUECIMENTO MULTI ACESSO ADULTO 31500C/10
 MANTA AQUECIMENTO MULTI POSICAO ADULTO 62200C/1
 MANTA AQUECIMENTO UNDERBODY ACESSO ADULTO 63500C/1

UN	CRAL	2,0937
UN	CRAL	1,56
UN	CRAL	0,0837
UN	CRAL	0,0546
FR	CRAL	8,3394
UN	CRAL	0,2519
UN	ACTIVE BIGFRAL	1,9709
UN	ACTIVE BIGFRAL	3,5159
UN	ACTIVE BIGFRAL	3,9517
BO	EUROFARMA.	7,956
FA	BRACCO	54,4595
FA	BRACCO	66,7568
UN	BD..	2,0691
EV	POLARFIX	0,7918
UN	FORTE CARE	1,3416
UN	FORTE CARE	1,703
UN	FORTE CARE	1,7811
UN	FORTE CARE	0,6475
BO	SUN	77,1645
MT	MEDICONE	5,5929
CAP	EUROFARMA	0,858
UN	LABOR IMPORT	23,8598
UN	3M	86,8616
CX	MEDIX BRASIL	25,8722
UN	MEDIX BRASIL	1,5406
UN	3M	113,139
UN	3M	159,7255
UN	3M	288,392
UN	3M	74,321
UN	3M	176,3644
UN	3M	101,8304
UN	3M	77,0648
UN	3M	228,176

000191

MANTA AQUECIMENTO CORPO INTEIRO ADULTO 30000C/1	UN	3M	96,6596
ABIRATERONA ACETATO 250MG GEN C/120 (FRASCO)	CP	SUN	85,7576
MANTA AQUECIMENTO ACESSO CARD ADULTO 64500C/1	UN	3M	216,2848
MANTA AQUECIMENTO UNDERBODY PEDIATRICA 55501 C/1	UN	3M	115,7104
SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/15 SIST FECHADO	BO	EUROFARMA.	6,0464
MANTA AQUECIMENTO MEMBRO INFERIOR PEDIAT 53700 C/1	UN	3M	66,553
MANTA AQUECIMENTO CORPO INTEIRO ADULTO 61000C/1	UN	3M	86,5186
FRALDA DESC. JUVENIL PLUS C/11F C/08PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	2,7622
zLEVOFLOXACINO 750MG 150ML (BOLSA) IV C/05	BO	HALEX ISTAR	49,1891
zCLOPIDOGREL BISSULFATO 75MG GEN C/28CP REV. AD	CP	NOVARTIS	0,6899
zLOSARTANA POTASSICA 50MG GEN C/30CP REVESTID	CP	SANDOZ	0,1472
zCETOCONAZOL + DIPR.BETAM. 20MG/G+0,64MG/G 30G	TB	ACHE	40,2706
COMPRESSA GAZ 7,5x7,5 VIDEO 13F EST C/5UN C/50ENV	EV	NEVE	6,7542
zGLICLAZIDA 30MG C/30CP GEN LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	RANBAXY	0,4765
SONDA NASOENTERAL AD 12FR 120CM TRANSP/SILIC 7003	UN	MEDICONE	40,4511
SONDA NASOENTERAL AD 08FR 105CM TRANSP/SILIC 7001	UN	MEDICONE	40,4508
zEQUIPO MACRO C/INJ SUSP LS C/20 C/400	UN	TKL	1,3689
SALTO ORTOPEDICO GRANDE C/12	UN	TAYLOR	4,043
EQUIPAM CONTROL TEMPER CORPOR 775 C/01	UN	3M	15810,8109
FITA TESTE GLICEMIA INDIVIDUAL C/25 ONCALII HOSPI	UN	MEDLEVENSOHN	1,2973
BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG GEN C/30CP REV AD	CP	EUROFARMA	1,0596
DOMPERIDONA 10MG GEN C/30CP AD/PED	CP	EUROFARMA	0,1812
zLUVA PROCED. EXTRA G VINIL S/ TALCO TRANSP C/10	CX	VOLK	40,781
AGULHA DESC. VACUTAINER FLASHBACK 25X8 21G C/50	UN	BD..	1,326
PANTOPRAZOL 40MG GEN C/28CP REVEST. AD/PED	CP	RANBAXY	0,2616
ESTETO SIMPLES STANDARD AZUL MARINHO ADULTO C/1	UN	BIC	76,0906
CAVILON LENCO 3344E PROTETOR CUTANEO 1ML C/30	UN	3M	14,5864
TEGADERM CHG 1660R 7CM X 8,5CM C/1 C/25	UN	3M	55,2811
BOLSA URINA SIST FECHADO 2000ML C/PONTO C/05 C/100	UN	LABOR IMPORT	9,4268
HEMOSTATICO ABSORV. GELATINA ESPONJA 8X12,5X1CMC/1	EV	CURA MEDICAL	121,3167
MOXIFLOXACINO CLORIDRATO 400MG 250ML C/1	BO	EUROFARMA.	79,054
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG GEN C/30CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	1,286
zSOL GLICERINA 12% 0500ML C/24	FR	CRISTALIA / SANBIOL	0

000192

000193

zALENDRONATO DE SODIO 70MG GEN C/4 CP AD	CP	GERMED	0,7466	basico item 10
KIT INCUBADORA 490+12 CXS PCD41482	KIT	3M	56293,0947	
zTERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO (TESTA) S/CONTAT	UN	INCOTERM	292,0363	
TEGADERM CHG 1658R 10CM X 12CM C/5 C/25	UN	3M	126,5826	
CADEIRA DE RODAS PNEUS MACICOS 1011 (ATE 100KG)	UN	JAGUARIBE	807,3169	
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG GEN C/30CP REVESTIDOS	CP	RANBAXY	1,5389	
zAMITRIPTILINA CLORID 25MG GEN C/30CP REVEST	CP	TEUTO	0,1633	basico item 53
zMIRTAZAPINA 15MG C/28CP ORODISPERSIVEIS AD	CP	SANDOZ	2,4012	
EXTENSOR 20CM LL ROTATIVO C/50 C/300	UN	FORTE CARE	1,547	
zLANCETA SEGURANÇ A 21G (2,2 MM) AMARELA C/100	UN	CRAL	0,2774	
zLANCETA SEGURANÇ A 23G (1,8 MM) VERDE C/100	UN	CRAL	0,273	
zLANCETA SEGURANÇ A 28G (1,8 MM) ROSA C/100	UN	CRAL	0,314	
SONDA NASOENTERAL AD 10FR 105CM TRANSP/SILIC 7002	UN	MEDICONE	40,4509	
FITA TESTE GLICEMIA C/50 HOSPIT/LICI ONCAL PLUS II	UN	MEDLEVENSOHN	0,7513	
EQUIPO TRANSFU DUPLO C/FILTRO LL C/10 C/100	UN	LABOR IMPORT	6,0672	
BOTA IMOBILIZADORA LONGA TAM. G	UN	MERCUR	0	
zBOTA IMOBILIZADORA LONGA TAM. M	UN	MERCUR	0	
BOTA IMOBILIZADORA LONGA TAM. P	UN	MERCUR	0	
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO 40MG GEN C/14CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	0,763	
EXTENSOR ASPIRAÇ ÃO EST 2M GRADUA 24 FR C/1 C/90	PÇ	MARK MED	4,8523	
EXTENSOR ASPIRAÇ ÃO EST 3M GRADUA 24 FR C/1 C/70	PÇ	MARK MED	4,6192	
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA TIRAS C/750	UN	NEVE	0,806	
CLORPROMAZINA CLORID 25MG 5ML C/50 AD/PED IM	AM	HYPOFARMA	2,1081	
CONTRASTE IOPAMIDOL 300MG/ML 50ML C/10 NAO IONICO	FA	BRACCO	58,8514	
CONTRASTE IOPAMIDOL 300MG/ML 100ML C/10 NAO IONICO	FA	BRACCO	75,8095	
CONTRASTE IOPAMIDOL 370MG/ML 50ML C/10 NAO IONICO	FA	BRACCO	63,2432	
CONTRASTE IOPAMIDOL 370MG/ML 100ML C/10 NAO IONICO	FA	BRACCO	98,3784	
ESTETO LITTMANN CLASSIC III 5627 AD VINHO	UN	3M	954,3971	
SONDA GASTROSTOMIA 20FR 20ML SILICONE ADULTO	UN	GABISA MEDICAL INTER	99,593	
IMUNOGLOBULINA HUM G 10G/100ML (10%)100 ML IV C/01	FR	CSL BEHRING	0	
AGUA P/ INJECAO 20ML C/100AMP (PLASTICO)	AM	HALEX/ISOFARMA	0,5569	
CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML C/120 (EMB OCTOGONAL)	AM	HALEX/ISOFARMA	0,559	
CLORETO DE SOD 0,9% 10ML C/200 (PLASTICO) IV *	AM	HALEX/ISOFARMA	0,2916	basico item 50

zALGODAO HIDROFILO 025GR C/1
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 SILICONE 30ML C/1 C/10
 LOSARTANA POTASSICA 50MG C/30CP REV AD
 zANLODIPINO BESILATO 05MG GEN C/30CP AD
 CAPECITABINA 150MG GEN C/120CP
 DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML IV AD C/5
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F EST ENV/10 C/50 C/1000
 zACECLOFENACO 100MG GEN C/12CP REVESTIDO AD
 FRASCO ALIMENTACAO 500ML C/60 (NAO ESTERIL)
 EXEMESTANO 25MG GEN C/30CP
 LAMINA BISTURI CARBONO N.11 C/100UN
 EQUIPO MACRO LL 150CM 15MIC C/50 C/250
 FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 02ML EST. C/50
 ROPIVACAINA CLORID 10MG/ML 20ML GEN C/5AMP AD
 zROPIVACAINA CLORID 7,5MG/ML 20ML GEN C/5AMP AD
 zCEFTRIAXONA 1G S/DIL GEN C/050FR-AMP IV AD/PED
 CONTRASTE IOPAMIDOL 300MG/ML 500ML C/1 NAO IONICO
 CONTRASTE IOPAMIDOL 370MG/ML 500ML C/01 NAO IONICO
 CONTRASTE HEXAFLUORETO ENXOFRE MICROBOLHAS IV C/01
 CONTRASTE MEGLUMINA DIATRIZ SOD 370MG/ML 50ML C/25
 CONTRASTE MEGLUMINA DIATRIZ SOD 370MG/ML 100ML C/25
 CONTRASTE MEGLUMINA DIATRIZOAT 280MG/ML 100ML C/25
 ESTETO DUPLO ROYAL ADULTO C/1
 zESTETO SIMPLES UNISON VERDE AD
 zESTETO SIMPLES UNISON LILAS AD
 DICLOFENACO SODICO 75MG 3ML GEN C/050 AMP IM
 ESMOLOL CLORID 10MG/ML 250ML DILUIDO AD IV C/5
 LUVA PROCED. GRANDE VINIL S/TALCO C/1 C/20
 CANULA GUEDELL N.1 (5,5CM) REF 6321 CINZA
 CANULA GUEDELL N.0 (4,5 CM) REF 6320 CREME
 CANULA GUEDELL N.3 (7,0 CM) REF 6323 BRANCO
 CEFTRIAXONA 1G S/DIL GEN C/050 FR-AMP IM/IV
 CIPROFLOXACINO / DEXAMETASONA 3,5G POM OFT AD C/01

UN	MELHOR MED	1,7043
PÇ	RUSCH.	73,5253
CP	BIOSINTETICA	0,4115
CP	NOVARTIS	0,1507
CP	SUN	4,1841
FA	CRISTALIA	46,5547
EV	AMERICA MEDICAL	0,5131
CP	RANBAXY	0
FR	BIOBASE	1,599
CP	SUN	23,4234
UN	MAXICOR	0,514
UN	HARTMANN	3,0512
AM	UNIAO QUIMICA	9,62
AM	TEUTO	4,6115
AM	TEUTO	3,6891
FA	TEUTO	12,935
FR	BRACCO	411,9596
FR	BRACCO	439,192
KIT	BRACCO	383,2924
FR	BRACCO	33,7649
FR	BRACCO	61,1703
FR	BRACCO	66,7568
UN	BIC	103,805
UN	P.A. MED	26,507
UN	P.A. MED	26,507
AM	NOVAFARMA	0,845
BO	CRISTALIA	512,1825
CX	DESCARPACK	109,5025
UN	PROTEC	4,5497
UN	PROTEC	5,6898
UN	PROTEC	5,1802
FR	EUROFARMA.	17,5676
TB	LATINOFARMA	36,8804

000194

zFOSFATO DE POTASSIO 2MEQ/ML 10ML C/200AM *(I)	AM	HALEX/ISOFARMA	0	
GLICOSE 50% 10ML C/50 C/200AMP (PLASTICO)*(I)	AM	HALEX/ISOFARMA	0,3636	basico item 97
GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML C/50 C/200AMP IV*	AM	HALEX/ISOFARMA	2,6386	
METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML C/240AMP IM/IV (PLASTICO)	AM	HALEX/ISOFARMA	0,6886	
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG GEN C/30CP REVESTIDOS	CP	NOVARTIS	0	
CONECTOR SEM AGULHA SMARTSITE C/50 C/100	UN	BD	3,835	
zAGUA P/ INJECAO 10ML C/200 (PLASTICO)*(I)	AM	HALEX/ISOFARMA	0,234	
ADAPTADOR PARA FRASCO DE SORO C/100	UN	RMDISC	0,806	
BICALUTAMIDA 50MG GEN AD C/30CP REVESTIDOS	CP	EUROFARMA ONCO	2,6979	
CAPECITABINA 500MG AD C/120CP REVESTIDOS	CP	EUROFARMA ONCO	8,3636	
DOXORRUBICINA CLORID 50MG GEN C/10FR-AMP AD/PED IV	FA	EUROFARMA ONCO	85,6323	
FOLINATO DE CÁLCIO 50MG GEN C/50FR-AMP AD/PEDIV/IM	FA	EUROFARMA ONCO	14,514	
GRANISETRONA CLORIDRATO 3MG 3ML GEN C/10 AD/PED IV	AM	EUROFARMA ONCO	48,5623	
IRINOTECANO 20MG/ML 05ML GEN C/10FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	75,0721	
LETROZOL 2,5MG GEN C/30CP REVEST-AD	CP	EUROFARMA ONCO	4,6223	
ABIRATERONA ACETATO 250MG C/120 CP AD	CP	EUROFARMA ONCO	56,4897	
MESNA 100MG/ML 4ML GEN C/50AMP AD/PED IV	AM	EUROFARMA ONCO	9,3841	
OXALIPLATINA 50MG GEN C/10FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	66,3685	
OXALIPLATINA 100MG GEN C/10FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	128,8192	
DOCETAXEL 20MG/1ML C/01 FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	87,5843	
DOCETAXEL 80MG/4ML C/01 FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	294,0327	
FOLINATO DE CÁLCIO 10MG/ML 30ML GEN C/10 FOLINICO	FA	EUROFARMA ONCO	109,798	
PACLITAXEL 100MG 16,7ML GEN C/20FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	64,1242	
IFOSFAMIDA 1G GEN C/10FR-AMP AD/PED EV	FA	EUROFARMA ONCO	76,852	
IFOSFAMIDA 2G GEN C/10FR-AMP AD/PED EV	FA	EUROFARMA ONCO	133,4095	
DACARBAZINA 200MG C/10FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	51,7998	
FULVESTRANTO 250MG/5ML C/01 SER IM	SER	EUROFARMA ONCO	879,4028	
SONDA GASTROSTOMIA 12FR 5ML SILICONE C/1	UN	MEDICONE	156,1266	
CANULA TRAQUEOST. S/BALAO N.3,5MM	UN	BCI MEDICAL	64,6387	
SUORTE P/ RIOCARE FOAM PUMP 260ML (ACRILICO) C/1	UN	RIOQUIMICA	51,5795	
CLOPIDOGREL BISSULFATO 75MG GEN C/1000CP REV. AD	CP	RANBAXY	0,793	
CANULA GUEDELL N.2 (6,5 CM) REF 6322 MARROM	UN	PROTEC	4,5448	
MANTA P/ESTERILIZACAO 60X60 40G LEVE AZUL C/50	PCT	ESTERILI-MED	56,5262	

000105

MANTA P/ESTERILIZACAO 120X120 40G LEVE AZUL C/50	PCT	ESTERILI-MED	234,0021	
MANTA P/ESTERILIZACAO 100X100 40G LEVE AZUL C/50	PCT	ESTERILI-MED	170,9871	
MANTA P/ESTERILIZACAO 40X40 40G LEVE AZUL C/50	PCT	ESTERILI-MED	27,9871	
MANTA P/ESTERILIZACAO 50X50 40G LEVE AZUL C/50	PCT	ESTERILI-MED	45,7703	
MANTA P/ESTERILIZACAO 30X30 40G LEVE AZUL C/50	PCT	ESTERILI-MED	20,4126	
LACTULOSE 667MG/ML 120ML XPE AD/PED C/1(SEM SABOR)	FR	UNIAO QUIMICA	12,8267	
CONTRASTE GADOTERIDOL 279,3MG/ML (0,5M) 50ML C/01	FA	BRACCO	210,8109	
DETERGENTE ENZIMATICO (M/A) 5000ML NEUTRO C/1 C/4	GL	RIOQUIMICA	723,7901	
SERINGA DUPLA P/ BOMBA INJETORA TOMOGRAFIA C/1	UN	BRACCO	149,3245	
EXTENSOR 20CM P/CONTRASTE C/50 C/100 PATIENT SET	UN	ALKO DO BRASIL	12,298	
TRANSFER FILL P/FRASCO 2 CABECAS C/5 C/25	UN	ALKO DO BRASIL	43,9192	
COLAR CERVICAL DE ESPUMA LEVE TAM. G AZUL	UN	MERCUR	28,9028	
GLIBENCLAMIDA 5MG GEN C/500CP AD	CP	CIMED	0,039	
EXTENSOR OXIGENIO EST C/2MT VERDE C/20 C/400 LATEX	UN	EMBRAMED	1,8772	
FILGRASTIM 30MU/0,5ML IV/SC SERINGA SEGURANCA C/01	UN	EUOFARMA ONCO	72,7297	
CLORETO DE SOD 20% 10ML C/200AMP IV*	AM	HALEX/ISOFARMA	0,364	basico item 52
zLEVOFLOXACINO 500MG 100ML (BOLSA) GEN IV C/10C/60	BO	HALEX/ISOFARMA	26,3514	
PASTA P/ ULTRASSOM/ECG 5KG INCOLOR GEL	GL	CARBOGEL	26,5456	
PASTA P/ ULTRASSOM/ECG 250G INCOLOR GEL	UN	CARBOGEL	4,4243	
PASTA P/ ULTRASSOM 100GR INCOLOR C/112	TB	CARBOGEL	3,3756	
BOLSA URINA DE PERNA 500ML C/EXTENSAO C/1	UN	TAYLOR	17,4961	
BOLSA URINA DE PERNA 750ML C/1	UN	TAYLOR	19,926	
GLICLAZIDA 30MG GEN C/1000CP LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	RANBAXY	0,2616	
CURATIVO REDONDO BEGE ADULTO ROLO C/500	UN	CRAL	0,0571	
CARRINHO SUPORTE P/ EQUIPAMENTO 3M C/01	UN	3M	4758	
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG GEN C/28CP REVES. AD	CAP	RANBAXY	0,6393	
MALHA TUBULAR 30CM 25MT C/15	RL	SANTRIC	54,6992	
MASCARA LARINGEA EM PVC TAM. 2	UN	BRASIL MED CARE	27,6622	
zMASCARA LARINGEA EM PVC TAM. 5	UN	BRASIL MED CARE	25,6511	
FILTRO CIRCUITO RESPIRATORIO PED HME BARREIRA C25	UN	BRASIL MED CARE	10,8469	
ACETILCISTEINA 600MG ENV 5G AD C/50 LARANJA	EV	GEOLAB	1,4244	
ACETILCISTEINA 200MG ENV 5G AD C/50 LARANJA	EV	GEOLAB	0,9793	
CLONAZEPAM 0,5MG C/480CP AD/PED	CP	GEOLAB	0,1235	

000196

000197

zBIMATOPROSTA 0,3MG/ML SOL OFTAL 3ML ADULTO C/1	FR	GEOLAB	36,8919
CAPA PROTETORA 90 X 150 AVENTAL N ESTERI C/100	UN	ESTERILI-MED	2,4367
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG GEN C/30CP	CP	E.M.S.	0,1066
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/ 60 CP TAMPONADO	CP	SIGMA PHARMA/EMS	0,6154
AGUA P/ INJECAO 05ML C/200AMP (PLASTICO)	AM	HALEX/ISOFARMA	0,3039
MAGNESIO SULFATO 50% 10ML C/200AMP IV/IM	AM	HALEX/ISOFARMA	7,9054
zLUVA PROCED. PEQUENA NITRILICA S/TALCO AZULC/1C/1	CX	MEDIX BRASIL	67,1076
ESTETO DUPLO PRETO ADULTO INOX C/01	UN	BIC	143
TAMPA P/ SONDA E CATETER UROSTOP C/50 C/200	UN	BCI MEDICAL	2,42
CLOPIDOGREL BISSULFATO 75MG GEN C/500CP REV. AD	CP	RANBAXY	0,975
ATROPINA SULFATO 0,25MG 1ML C/240AMP IM/IV/SUBCT	AM	HALEX/ISOFARMA	0,689 basico item 20
MAGNESIO SULFATO 10% 10ML C/50 C/200AMP IV	AM	HALEX/ISOFARMA	1,4932
CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML C/200AMP	AM	HALEX/ISOFARMA	0,4004
GLICOSE 50% 20ML C/100AMP (PLASTICO)	AM	HALEX/ISOFARMA	0,6588
CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/120(EMB OCTOGONAL	AM	HALEX/ISOFARMA	0,6325
PARACETAMOL 750MG GEN C/20 CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	0,3019
ALCOOL GEL 090G 70% C/30 ANTI-SEPTICO ALMOTOLIA	UN	RIOQUIMICA	3,4717
CINARIZINA 75MG GEN C/500CP AD	CP	RANBAXY	0,2174
FILTRO CIRCUITO RESPIRATORIO NEO HME BARREIRA C/25	UN	BE CARE	26,5841
FILTRO CIRCUITO RESPIRATORIO PED HME BARREIRA C/25	UN	BE CARE	23,5049
zLOSARTANA POTASSICA 50MG GEN C/30CP REV AD	CP	TEUTO	0,1582
PASTA P/ ECG 100GR AZUL C/90	TB	CARBOGEL	3,3755
FIO NYLON 3-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	LABOR IMPORT/PROCARI	2,0072
FIO NYLON 4-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	LABOR IMPORT/PROCARI	1,9386
FIO NYLON 3-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	LABOR IMPORT/PROCARI	2,2924
FIO NYLON 2-0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	LABOR IMPORT/PROCARI	2,1702
EXTENSOR GASTROSTOMIA 2 VIAS C/CLAMP C/1 C/100	UN	HARTMANN	5,9924
ORTOFT. RIOSCOPE OPA 0,55% PRONTO USO 5L C/01 C/04	GL	RIOQUIMICA	385,6535
ESTOJO 20 X 10 X 02CM INOX NAO PERFURADO	UN	FAVA	114,27
ESTOJO 20 X 10 X 03CM INOX NAO PERFURADO	UN	FAVA	100,1
zCIPROFLOXACINO / DEXAMETASONA 5ML SOL OFT C/01	FR	GEOLAB	13,1756
zPREDNISONA 5MG C/20CP	CP	BRAINFARMA	0
SEVOFLURANO 250ML AD/PED C/ 1	FR	UNIAO QUIMICA	579,7297

NEBULIZADOR S/BOLSA INALAR (5 ANOS GARANTIA)	UN	OMRON/NS	234,0078	
CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH6 C/05 AB/AB	UN	BCI MEDICAL	226,9578	
zTERMOMETRO DIGITAL CLINICO 12CM AMARELO C/1	UN	INCOTERM	16,6243	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 C22 C/700EV	EV	AMERICAN	0,8063	
TESOURA METZEMBAUM 15CM CURVA	UN	ABC	53,768	
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG GEN C/500CP AD/PED	CP	CIMED	0,0351	
DIETA TROPHIC 1.5 1000ML BAUNILHA C/12	UN	PRODIET	39,9156	
CLORETO DE SOD 0,9% 20ML C/100 (PLASTICO) IV	AM	HALEX/ISOFARMA	0,5464	
GLICOSE 25% 10ML C/200AMP (PLASTICO)*	AM	HALEX/ISOFARMA	0,3619	
LANCETA MICROTAINER CONTACT-ACTIVA 1,50X2,00 C/200	UN	BD.	1,0888	
zACICLOVIR 200MG GEN C/30CP AD/PED	CP	CIMED	0,5177	
ACICLOVIR 50MG/G 10G GEN CREME AD/PED C/1	TB	CIMED	3,917	basico item 3
ANLIDIPINO BESILATO 05MG GEN C/30CP AD	CP	CIMED	0,0879	basico item 18
DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML 20ML GEN GTS C/1	FR	CIMED	4,4797	
DEXCLORF 0,4MG/BETAMETAS 0,05MG 120ML GEN AD/PED	FR	CIMED	5,8585	
zBETAMETASONA + GENTAMICNA 30G GEN C/1 AD/PED	TB	CIMED	7,0686	
zCIPROFLOX CLORID 500MG GEN C/14CP REVES. AD	CP	CIMED	0,6826	
ACICLOVIR 50MG/G 10G CREME AD/PED C/1	TB	CIMED	5,0207	
LORATADINA 1MG/ML 100ML XPE C/1 C/30 FR AD/PED	FR	CIMED	7,9767	basico item 126
AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML SUSP C/1 C/30 AD/PED	FR	CIMED	17,0582	
FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG GEN C/28 CAPS AD	CAP	CIMED	0,2574	
ACIDO ACETILSALICILICO 500MG GEN C/20CP AD/PED	CP	CIMED	0,276	
zATENOLOL 025MG GEN C/30 CP AD	CP	CIMED	0,1258	
SERTRALINA CLORIDRATO 50MG GEN C/30CP REVES AD/PE	CP	CIMED	0,2934	
FIO NYLON 2-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	LABOR IMPORT/PROCARI	1,7993	
FIO NYLON 0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	LABOR IMPORT/PROCARI	2,323	
zFIO NYLON 5-0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	LABOR IMPORT/PROCARI	1,4693	
APARELHO PRESSAO S/EST AD BRIM METAL CINZA (PVC)	UN	BIC	225,394	
LUVA PROCED. EXTRA P NITR ANTI MICROB C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	96,0751	
LUVA PROCED. PEQUENA NITR ANTI MICROB C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	96,0751	
LUVA PROCED. MEDIA NITR ANTI MICROB C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	96,0751	
LUVA PROCED. GRANDE NITR ANTI MICROB C/1C/10	CX	MEDIX BRASIL	96,0749	
SABONETEIRA ESPUMA P/REFIL STANDARD MANUAL 1000ML	UN	RIOQUIMICA	61,0448	

000198

ESTETO DUPLO ROSA ADULTO C/1	UN	BIC	141,349	
ESTETO DUPLO CHOCOLATE ADULTO INOX C/01	UN	BIC	335,426	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL VINHO (PVC)	UN	BIC	266,76	
LAMINA BISTURI CARBONO N.15C C/100	UN	LABOR IMPORT	0,4554	
ANASTROZOL 1MG C/28 CP REVEST AD	CP	SUN	1,339	
LORATADINA 10MG C/360 CP AD/PED	CP	CIMED	0,1472	basico item 127
TROPICAMIDA 1% 5ML SOL OFT AD/PED C/1	FR	CRISTALIA	18,2677	
RETINOL/METIONINA/CLORANF/AMINO 3,5G POM	TB	CRISTALIA	17,1464	
DEXTRANA / HIPROMELOSE 15ML SOL. OFT. C/01	FR	CRISTALIA	16,9324	
CIPROFLOXACINO 0,35% 3,5G POM OFT AD C/01	TB	CRISTALIA	43,0758	
TOALHA PAPEL ROLO 20CMX200M C/6	UN	FLAMINGO	15,548	
TEMOZOLOMIDA 5MG GEN C/05 CAP AD/PED (FRASCO)	CAP	SUN	19,2686	
CADEIRA DE RODAS AGILE PRETA (ATE 120KG)	UN	JAGUARIBE	1623,1857	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL VERDE (PVC)	UN	BIC	247	
CEFALEXINA 500MG MONOidr GEN C/200 DRG AD	DRG	ABL	0,5929	
TUBO COLETA SG VACUO ROXO EDTA K2E 2ML C/100	UN	BD..	0,4689	
BOLSA URINA DE PERNA 500ML S/EXTENSAO C/1	UN	TAYLOR	14,4715	
NAFAZOLINA / ZINCO 20ML SOL OFT AD C/1	FR	GEOLAB	7,8169	
APOSITOS CURATIVOS CIR 10X15 EST C/50 C/600	UN	AMERICA MEDICAL	1,4109	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV/10 C/95 C/760	EV	AMERICAN	0,5863	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 C22S C/700EV	EV	AMERICA MEDICAL	0,6413	
COLETOR 03LT DESCARBOX ECOLOGIC C/20	UN	DESCARBOX	4,5674	
COLETOR 07LT DESCARBOX ECOLOGIC C/20	UN	DESCARBOX	6,266	
COLETOR 13LT DESCARBOX ECOLOGIC C/20	UN	DESCARBOX	9,0593	
COLETOR 20LT DESCARBOX ECOLOGIC C/20	UN	DESCARBOX	10,2613	
LEVOFLOXACINO 750MG 150ML GEN (BOLSA) IV C/05	UN	EUROFARMA.	42,1621	
CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 5MG GEN C/30CP	CP	CIMED	0,1294	
DICLOFENACO POTASSICO 50MG GEN C/20 CP REVEST	CP	CIMED	0,1651	
DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60G GEN C/1	TB	CIMED	6,6412	
AGUA AUTOCLAVE DEIONIZADA 5000ML C/01	GL	ALPH	8,0257	
CAMPO OPERA OFTALMICO TNT FEN 7CM 100X120CM C/01	UN	ESTERILI-MED	20,9851	
COLETOR 13LT RESIDUOS TOXICOS LARANJA RIG C/1 C/20	UN	DESCARPACK	37,0083	
BOLSA URINA SIST FECHADO 2000ML S/PONTO C/5 C/160	UN	DESCARPACK	4,511	

000199

COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F C/500 L03 C/36 PCT	PCT	AMERICAN	23,6378
APOSITOS CURATIVOS CIR 15X30 EST P34 C/60 C/180	UN	AMERICAN	1,6718
INJETORA CONTRASTE RESSONANCIA MR BRACCO	UN	BRACCO	143000
zCATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH7 C/05 AB/AB	UN	RUSCH.	266,4297
CANULA GUEDELL N.3 (9,0 CM) ESTERIL AMARELO C/1	UN	FOYOMED	3,3452
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.3,5MM ESTERIL C/1	UN	SAFER	26,4752
CANULA GUEDELL N.5 (11,0 CM) ESTERIL AZUL C/1	UN	FOYOMED	3,8038
CANULA GUEDELL N.4 (10,0 CM) ESTERIL VERMELHO C/1	UN	FOYOMED	3,783
zCANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.4,0MM ESTERIL C/1	UN	SAFER	26,5191
zCANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.4,5MM ESTERIL C/1	UN	SAFER	36,5725
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.5,0MM ESTERIL C/1	UN	SAFER	26,5311
zVENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG C/30CP AD LIB. PROLON	CP	SUN	0,6156
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/CLAMP LL C/20 C/1000 1709G	UN	EMBRAMED/CREMER	1,6073
PREGABALINA 75MG GEN C/28 CAPS	CAP	RANBAXY	1,508
PREGABALINA 150MG GEN C/28 CAPS	CAP	RANBAXY	1,95
COLETOR 50ML URINA EST S/PÁ (COPO) T VERMEL C/100	UN	CRAL	0,3691
COLETOR 80ML URINA EST S/PÁ (COPO) T VERMEL C/100	UN	CRAL	0,4542
BOLSA TERMICA BRACCO	UN	BRACCO	0
KIT DO SUPORTE DA INJETORA BRACCO	UN	BRACCO	3664,7575
LAMINA BISTURI CARBONO N.10 C/100UN	UN	MAXICOR	0,5009
KIT INCUBADORA 490H+12PCT IND. BIOLÓGICO 1295 C/30	KIT	3M	26016,1482
EQUIPO MACRO C/INJ LL C/25 C/500	UN	LABOR IMPORT	1,2286
TUBO DE VIDRO S/ TAMPA 15X100MM C/250	UN	CRAL	0,2106
ESCITALOPRAM OXALATO 15MG GEN C/28CP REVES AD	CAP	RANBAXY	0,52
CADARCO SARJADO N. 14 (1,4 CM) 10MT C/10	RL	SONI	4,511
LENCO P/ HIGIENE 30X28 CM WIPES C/50 LENCOS	PCT	CREMER	13,2046
SERINGA DUPLA P/ BOMBA INJETORA RESSONANCIA C/1	UN	BRACCO	158,1086
zHIDROCLOROTIAZIDA 25MG GEN C/30CP AD/PED	CP	TEUTO	0,0607
APARELHO MEDIDOR DE GLICEMIA (HOSPITAL/LICITACAO)	UN	MEDLEVENSOHN	57,5318
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO VINHO (PVC)	UN	BIC	235,066
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO ROSA (PVC)	UN	BIC	263,757
OMEPRAZOL 40MG IV C/50FR C/DIL (10ML)	FR	UNIAO QUIMICA	47,1836
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL ROSA (PVC)	UN	BIC	266,76

000300

APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL VERMELHO (PVC)	UN	BIC	266,76
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY VELCRO PRETO (PVC)	UN	BIC	246,818
ESTETO DUPLO VERDE ADULTO C/1	UN	BIC	156,598
ESTETO DUPLO BLACK ADULTO C/1	UN	BIC	143,962
zESTETO DUPLO ROSA AD/PED INOX C/01	UN	BIC	335,426
APARELHO PRESSAO C/EST AD DUP NYLON VELC AZUL C/01	UN	BIC	403,975
APARELHO PRESSAO C/EST AD DUP NYLON VELC BLACKC/01	UN	BIC	403,975
PAPEL GRAU CIRURGICO 50MM X 100M	RL	ZERMATT	28,6642
zPAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 100M	RL	ZERMATT	66,9894
PINCA CRILE (HEMOSTÁTICA) 16CM RETA	UN	ABC	46,4916
PINCA CRILE (HEMOSTÁTICA) 16CM CURVA	UN	ABC	44,421
PINCA BACKHAUS 10CM P/ CAMPO	UN	ABC	46,767
PINCA HALSTEAD MOSQUITO 10CM CURVA	UN	ABC	37,5271
PINCA CRAFOORD CURVA 24CM	UN	ABC	119,1337
ACICLOVIR 200MG GEN C/30CP AD/PED	CP	CIMED	0,5165
TUBO COLETA SG VACUO ROXO EDTA K2E 4ML C/100	UN	BD..	0,4511
zCLOREXIDINA 2% ALCOOLICA 0100ML AZUL C/30	FR	RIOQUIMICA	3,4363
CLOREXIDINA 2% ALCOOLICA 1000ML AZUL C/12	FR	RIOQUIMICA	20,3687
TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA C/100 C/3000	UN	PLUMAX	0,1843
DEXAMETASONA+LIDOC+TIAMINA+PIRIDOX+CIANOCOB C/3AMP	CX	GENOM/UNIAO QUIMICA	38,0597
zCEFALIU C/12CP AD	CP	ACHE	2,2398
zROSUVASTATINA CALCICA 20MG GEN C/30CP REVESTIDOS	CP	LEGRAND	1,5535
FRALDA GERIAT EXTRA GRANDE C/08F C/12PCT	UN	MEDI HOUSE	1,8567
FRALDA GERIAT PEQUENA C/08F C/12PCT	UN	MEDI HOUSE	1,4008
FRALDA GERIAT GRANDE C/08F C/12PCT	UN	MEDI HOUSE	1,7096
FRALDA GERIAT MEDIA C/08F C/12PCT	UN	MEDI HOUSE	1,4578
DOXAZOSINA MESILATO 4MG GEN C/30CP AD	CP	EUROFARMA	0,6544
VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG GEN C/30CAPS AD	CAP	EUROFARMA	1,3621
CETOPROFENO 100MG 2ML GEN C/100 IM (50MG/ML)	AM	HIPOLABOR	3,1621
AGULHA FISTULA 15G C/DISP SEG C/1 C/50 (1 AGULHA)	UN	RMDESC	2,5392
AGULHA FISTULA 16G C/DISP SEG C/1 C/50 (1 AGULHA)	UN	RMDESC	2,535
AGULHA FISTULA 17G C/DISP SEG C/1 C/50 (1 AGULHA)	UN	RMDESC	2,5565
ADAPTADOR DUPLO PARA FRASCO DE SORO C/100	UN	RMDESC	0,884

000201

EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/CLAMP LL C/50 C/500	UN	RMDESC	1,1528	
TAMPA PARA SCALP/SERINGA/EQUIPO MACHO/FEMEA C/200	UN	RMDESC	0,2808	
RISPERIDONA 2MG GEN C/500CP REVEST. AD/PED	CP	RANBAXY	0,221	
NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG GEN C/500 CAPS AD	CAP	RANBAXY	0,39	
PEMETREXEDE DISSODICO 100MG C/1FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	186,1165	
PEMETREXEDE DISSODICO 500MG C/1FR-AMP AD IV	FA	EUROFARMA ONCO	703,8017	
DAUNORRUBICINA CLORID 20MG C/01FR-AMP AD/PED IV	FR	FARMARIN	93,8402	
DOXORRUBICINA CLORID 50MG C/01FR-AMP AD/PED IV	FR	FARMARIN	61,0037	
DACARBAZINA 100MG C/1FR-AMP AD/PED IV	FA	FARMARIN	25,0241	
DACARBAZINA 200MG C/1FR-AMP AD/PED IV	FA	FARMARIN	43,7921	
IFOSFAMIDA 1G C/1 FR-AMP AD/PED EV	FA	FARMARIN	57,8656	
FLUDARABINA FOSFATO 50MG C/5 FR-AMP AD IV	FA	FARMARIN	275,2627	
MITOXANTRONA CLORID 20MG 10ML C/1 FR-AMP AD IV	FA	FARMARIN	140,7604	
zDIPIRONA 500MG/ML GEN GTS 20ML C/01 FR	FR	GERMED	3,562	
MIRTAZAPINA 30MG GEN C/30 CP ORODISPERSIVEIS AD	CP	AUROBINDO	1,1499	
GABAPENTINA 300MG GEN C/30CAPS AD/PED	CP	AUROBINDO	0,6132	
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML C/02 IV/SC C/DISPOS SEGUR	SER	EUROFARMA.	22,49	
TELA POLIPROPILENO MARLEX (INORGANICA) 7,5X7,5CM	UN	VENKURI	62,6833	
GENCITABINA CLORID 1G AD C/01FR IV	FA	FARMARIN	118,8655	
ATADURA CREPOM 12CM 13F EUROPA 1,8MT IND C/12	RL	POLARFIX	0,6958	
FILTRO CIRCUITO RESPIRATORIO AD HEPA BARREIRA C/30	UN	BE CARE	52,4082	
zPREGABALINA 75MG GEN C/30 CAPS AD	CAP	MEDLEY	1,5068	
ETOPOSIDEO 100MG 5ML C/1FR-AMP AD IV	FA	FARMARIN	20,3295	
RIFAMICINA SPRAY 10MG/ML GEN 20ML	FA	MEDLEY	16,5026	
LORATADINA 10MG GEN C/12CP AD/PED	CP	RANBAXY	0,9903	
zSOL MANITOL 20% 0250ML C/40 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANBIOL	5,5823	
SOL GLICOSE 10% 0250ML C/40 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANBIOL	3,757	
SOL GLICERINA 12% 0500ML C/24	FR	CRISTALIA / SANBIOL	5,5658	
LAMINA BISTURI CARBONO N.23 C/100UN	UN	MAXICOR	0,514	
KIT TRICOTOMIZADOR 9661L + 1CX LAMINA 9660	KIT	3M	3046,407	
LAMINA (9660) P/ TRICOTOMIZADOR 9661L GIRAT. C/50	UN	3M	49,3779	
METOPROLOL SUCCINATO 50MG GEN C/30CP REVEST.	CP	ACCORD	1,2561	basico item 168
zAPARELHO TRICOTOMIZADOR 9661L ROTATIVC/CARREGADOR	UN	3M	3048,3522	

000802

ESPECULO VAGINAL P DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50	UN	KOLPLAST	1,1887	
ESPECULO VAGINAL M DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50	UN	KOLPLAST	1,2912	
ESCOVA CERVICAL ESTERIL INDIVIDUAL C/250 C/1000	UN	KOLPLAST	0,4242	
TEGADERM CHG (PICC/CVC) 1877R-2100 CX C/1 C/20	UN	3M	176,3455	
CEFEPIMA 2G S/DIL GEN C/1FR-AMP AD/PED IV	FA	AUROBINDO	68,64	
ESPECULO VAGINAL M DESC. NAO LUBR. (EST)C/60 C/180	UN	KOLPLAST	1,4816	
SINVASTATINA 40MG C/1000CP GEN REVESTIDOS AD	CP	RANBAXY	0,1729	
SINVASTATINA 20MG C/1000CP GEN REVEST. AD	CP	RANBAXY	0,1729	
COMPRESSA GAZ 10X10 13F EST ENV C/10 C/360	EV	AMERICAN	1,5025	
CLOREXIDINA 2% ALCOOLICA 30ML C/30 TWIST OFF	FR	RIOQUIMICA	2,2257	
zCLOREXIDINA 2% SOL. AQUOSA TOPICA 30ML C/30 TWIST	FR	RIOQUIMICA	2,1193	
zSELADORA TERMICA MODELO RSR 2000 220V	UN	RON	0	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL ROYAL (PVC)	UN	BIC	259,35	
FENITOINA 100MG GEN C/500CP AD/PED	CP	HIPOLABOR	0,2846	basico item 86
FLUMAZENIL 0,5MG/5ML GEN C/5 AMP AD/PED IV	AM	HIPOLABOR	9,6629	
zIBUPROFENO 300MG C/20CP	CP	VITAMEDIC	0,2306	basico item 109
PAROXETINA CLORID 20MG GEN C/30CP REVEST AD	CP	EUROFARMA	0,4823	
SERTRALINA CLORIDRATO 50MG GEN C/1000CP AD/PED	CP	RANBAXY	0,286	
VANCOMICINA 500MG C/50FR-AMP S/DIL IV AD/PED	FR	UNIAO QUIMICA	8,7838	
SAPATILHA PROPE DESC. ROSA PINK 20G C/50PR	PR	PROTDESC	1,0725	
NIMESULIDA 50MG/ML GTS 15ML AD/PED C/60	FR	GEOLAB	2,9865	
PREDNISOLONA ACETATO 1% 5ML SUS OFT AD C/01	FR	GEOLAB	13,3535	
TRAVOPROSTA 0,04MG/ML SOL OFTAL 2,5ML C/1	FR	GEOLAB	31,6216	
zLOSARTANA POTASSICA 50MG C/450 CP REV AD	CP	GEOLAB	0,143	
ACETILCISTEINA 040MG/ML 120ML ADU XPE C/1	FR	GEOLAB	15,4902	
zOXIMETRO DIGITAL AD C/01 PRETO (PARA DEDO)	UN	BIC	199,6877	
zAPARELHO MEDIDOR DE GLICEMIA (VAREJO)	UN	MEDLEVENSOHN	48,3235	
FITA TESTE GLICEMIA C/50 (VAREJO) ONCAL PLUS II	UN	MEDLEVENSOHN	1,4603	
APARELHO PRESSAO S/EST AD OBESO BRIM VELCRO CINZA	UN	BIC	271,57	
APARELHO PRESSAO S/EST AD NY METAL PRETO (PVC)	UN	BIC	240,006	
zANLODIPINO BESILATO 05MG C/30CP AD	CP	VITAMEDIC	0,0896	
NIMESULIDA 50MG/ML GTS 15ML AD C/1 C/120	FR	VITAMEDIC	3,4432	
MANTA P/ESTERILIZACAO 150X150 40G LEVE AZUL C/10	PCT	ESTERILI-MED	78,7745	

0002000

MANTA P/ESTERILIZACAO 75X75 40G LEVE AZUL C/50	PCT	ESTERILI-MED	88,443
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO AZUL C/50	UN	PROTDESC	1,9861
SAPATILHA PROPE DESC. AZUL C/50PR	PR	PROTDESC	1,2025
TOUCA PLISSADA C/ELAST AZUL 20 GR C/100UN	UN	PROTDESC	0,4095
PACLITAXEL 30MG 5,0ML C/01FR-AMP AD IV	FA	FARMARIN	20,332
zTRAZODONA CLORIDRATO 50MG GEN C/60CP AD	CP	TORRENT	0,6631
TUBO COLETA SG VACUO ROXO EDTA K2E 3ML C/100	UN	BD..	0,4689
FOSFATO MONOBAS/FOSFATO SOD DIBAS 130ML C/12(HOSP)	FR	CRISTALIA	9,7565
IMATINIBE MESILATO 100MG GEN C/60 CP REVES	CP	CRISTALIA	23,4601
zLORATADINA 10MG GEN C/12CP REVEST AD/PED	CP	BIOSINTETICA	1,0877
PASTA P/ ECG 250GR AZUL C/24	TB	CARBOGEL	5,8447
PACLITAXEL 300MG 50ML C/01 FR-AMP AD IV	FA	FARMARIN	132,9379
IDARRUBICINA CLORID 05MG C/01 FR-AMP AD/PED IV	FA	FARMARIN	190,2875
DOXORRUBICINA CLORID 10MG C/01 FR-AMP AD/PED IV	FA	FARMARIN	14,2934
GENCITABINA CLORID 200MG AD C/01 FR-AMP IV	FA	FARMARIN	43,2025
ADAPTADOR DUPLO PARA FRASCO DE SORO C/100 C/800	UN	TKL	0,951
zADAPTADOR PARA FRASCO DE SORO C/100 C/800	UN	TKL	0,78
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS NEO C/CLAMP LL ROT C/50C/400	UN	TKL	1,4966
BROMEXINA CLORIDRATO 4MG/5ML 120ML GEN INF C/1	FR	LAB. GLOBO	6,396
zAMIODARONA CLORID 200MG C/30CP	CP	BALDACCI	1,2038
FRALDA GERIAT EXTRA GRANDE CONFORT C/7F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	2,5649
DIPIRONA 500MG/ML GEN GTS 20ML C/100FR	FR	FARMACE	2,4595
PINCA DE BAKEY 27CM (ATRAUMA)	UN	ABC	705,4949
SULBACTAM/AMPICILINA 3G S/DIL GEN C/30FR-AMP IM/IV	FA	MYLAN	21,4418
VINFLUNINA DITARTARATO 250MG 10ML C/01 AD IV	FR	PIERRE FABRE	4971,7114
VINFLUNINA DITARTARATO 50MG 2ML C/01 AD IV	FR	PIERRE FABRE	1019,1984
BUSSULFANO 60MG 10ML C/08 AD/PED IV	FR	PIERRE FABRE	1242,0301
VINORELBINA TARTARATO 10MG/ML 1ML C/01 AD IV	FR	PIERRE FABRE	65,2687
VINORELBINA TARTARATO 20MG CAPS MOLE C/01 AD	CAP	PIERRE FABRE	177,7961
VINORELBINA TARTARATO 10MG/ML 5ML C/01 AD IV	FR	PIERRE FABRE	226,9709
PAPEL LENCOL 60X50 PLUMAX BRANCO C/10	RL	PLUMAX	0
VINORELBINA TARTARATO 30MG CAPS MOLE C/01 AD	CAP	PIERRE FABRE	266,7252
CONTRASTE IOMEPROL 400MG/ML 100ML C/10	FA	BRACCO	118,054

000204

zATADURA ELASTICA 20CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)
 ATADURA ELASTICA 15CM 2,2M C/12 (EMB INDIVID)
 zLUVA NITRILICA AZUL LONGA MEDIA CX C/50 UN C/1
 zLUVA NITRILICA AZUL LONGA PEQUENA CX C/50 UN C/1
 CONTRASTE MEGLUMINA DIATRIZOAT 280MG/ML 50ML C/25
 INJETORA CONTRASTE TOMOGRAFIA CTA PLUS BRACCO
 SOL GLICOSE 10% 1000ML C/12 SIST FECHADO
 SOL FISIOLÓGICO 1000ML C/12 SIST FECHADO
 ACETILCISTEINA 020MG/ML 120ML PED XPE C/1
 zIBUPROFENO 100MG/ML GEN 20ML GTS AD/PED C/1FR
 IBUPROFENO 50MG/ML GEN 30ML GTS AD/PED C/1FR
 VASELINA SOLIDA 30GR C/1 C/12
 PREDNISOLONA FOSF SOD3MG/ML GEN 120ML AD/PED C/50
 FLUORURACILA 50MG/ML 10ML IV AD C/50FR-AMP
 TEMOZOLOMIDA 100MG GEN C/05 CAP AD/PED (FRASCO)
 TEMOZOLOMIDA 20MG GEN C/05 CAP AD/PED (FRASCO)
 PINCA DISSECCAO (ANATOMICA)14CM DENTE DE RATO
 CAPA VIDEO ENV 15CM X 250CM C/50
 LAMINA BISTURI CARBONO N.12 C/100UN
 LAMINA BISTURI CARBONO N.20 C/100UN
 LAMINA BISTURI CARBONO N.24 C/100UN
 ESPECULO VAGINAL G DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50
 ESPECULO VAGINAL P DESC. NAO LUBR. (EST) C/54
 ESPECULO VAGINAL M DESC. NAO LUBR. (EST) C/45
 ESPECULO VAGINAL G DESC. NAO LUBR. (EST) C/60
 ESPECULO VAGINAL P DESC. LUBRIF. (EST) C/54 C/216
 ESPECULO VAGINAL M DESC. LUBRIF. (EST) C/60 C/180
 TUBO COLETA SG VACUO PLASMA PPT 5ML PLUS C/100
 ESPECULO VAGINAL G DESC. LUBRIF. (EST) C/45 C/135
 PULSEIRA IDENTIF. ADULTO BRANCA C/100 C/500
 QUETIAPINA HEMIFUMARATO 200MGGEN C/30CP REV AD/PE
 SERTRALINA CLORIDRATO 50MG GEN C/500CP REV AD/PED
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 10 SILICONE 3 A 5ML C/1

RL	POLARFIX	2,1584
RL	POLARFIX	1,7234
CX	VOLK	47,7389
CX	VOLK	47,7399
FR	BRACCO	36,8919
UN	BRACCO	152087,4351
FR	CRISTALIA / SANBIOL	7,0461
BO	CRISTALIA / SANBIOL	5,6008
FR	GEOLAB	12,2499
FR	GEOLAB	6,9446
FR	GEOLAB	6,24
BN	RIOQUIMICA	8,9371
FRA	HIPOLABOR	11,1735
FR	EUROFARMA ONCO	15,015
CAP	EUROFARMA ONCO	156,403
CAP	EUROFARMA ONCO	38,74
UN	ABC	21,0148
UN	ESTERILI-MED	3,8812
UN	MAXICOR	0,5009
UN	MAXICOR	0,5009
UN	MAXICOR	0,514
UN	KOLPLAST	1,4374
UN	KOLPLAST	1,3715
UN	KOLPLAST	1,3991
UN	KOLPLAST	2,0059
UN	KOLPLAST	1,4442
UN	KOLPLAST	1,5146
UN	BD..	1,8249
UN	KOLPLAST	1,7233
UN	KOLPLAST	1,0522
CP	GEOLAB	1,9325
CP	RANBAXY	0,286
PÇ	RUSCH.	99,8357

000000

zCILOSTAZOL 50MG C/60 CP GEN AD	CP	ACHE	0,2209	
SOL GLICOSE 5% 0100ML C/48 SIST FECHADO	FR	FARMARIN.	3,0714	
REIDRATANTE ORAL PO 8,5G C/50	UN	CATARINENSE	1,3	
GERMI RIO WIPES 20CM X 18CM C/50UN	PCT	RIOQUIMICA	45,2903	
LINEZOLIDA 600MG (2MG/ML) 300ML AD/PED C/1 BO	BO	CRISTALIA	70,2741	
CARBOCISTEINA XPE 50MG/ML GEN 100ML AD	FR	NATIVITA	5,1455	
CARBOCISTEINA XPE 20MG/ML GEN 100ML INF	FR	NATIVITA	4,2562	
DEXPANTENOL 50MG/G 30G POMADA	TB	NATIVITA	5,3236	
zOXIDO ZIN/ VIT A e D POM. 45G PED	TB	NATIVITA	3,828	
SULFADIAZINA DE PRATA CREME 10MG/G 30G G C5 /C/200	TB	NATIVITA	4,9014	basico item 170
SULFADIAZINA DE PRATA CREM 10MG/G 50G GEN C/10C/200	TB	NATIVITA	8,5905	
PAPEL GRAU CIRURGICO 80MM X 100M	RL	ZERMATT	45,5722	
PAPEL GRAU CIRURGICO 100MM X 100M	RL	ZERMATT	56,8389	
zPAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100M	RL	ZERMATT	86,0822	
HIDROXIZINA CLORIDRATO 2MG/ML 100ML GEN C/1	FR	MEDQUIMICA	7,104	
TETRACICLINA CLORID 500MG GEN C/8 CAP	CAP	MEDQUIMICA	0,3974	
DIPIRONA 500MG/ML GTS 20ML C/01FR	FR	MEDQUIMICA	2,6707	
zPAPEL GRAU CIRURGICO 200MM X 100M	RL	ZERMATT	114,539	
PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100M	RL	ZERMATT	142,0948	
LUVA PROCED. EXTRA P NITRILICA S/TALCO AZUL C/1C/10	CX	MEDIX BRASIL	65,5563	
LUVA PROCED. GRANDE NITRILICA S/TALCO VIOL C/1C/10	CX	MEDIX BRASIL	76,8019	
zPAPEL GRAU CIRURGICO 170MM X 100M	RL	ZERMATT	0	
zPAPEL GRAU CIRURGICO 300MM X 100M	RL	ZERMATT	173,3861	
zTRAMADOL CLORIDRATO 50MG GEN C/10 CAP	CAP	EUROFARMA	0,9511	
LOSARTANA POTASSICA 50MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	EUROFARMA	0,1568	
TIOCONAZOL+TINIDAZOL 35G CREME VAGINAL+7 APLIC	TB	GEOLAB	21,33	
LEVOFLOXACINO 500MG GEN C/07CP REVEST AD	CP	LAB. GLOBO	1,1596	
zREIDRATANTE ORAL PO 27,9G C/50 (COCO)	UN	LAB. GLOBO	1,482	
IDARRUBICINA CLOR 10MG C/01 AD/PED IV	FR	FARMARIN	531,7614	
GENCITABINA CLORID 200MG GEN AD C/01FR-AMP IV	FR	BLAU	39,1001	
DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML C/01FR	FR	MEDQUIMICA	1,7627	
APARELHO PRESSAO S/EST INF BRIM VELCRO CINZA C/01	UN	BIC	211,523	
TIMOLOL MALEATO 0,5% SOL. OFT. 5ML GEN C/1 AD/PED	FR	TEUTO	5,664	basico item 133

000206

000207

zELETRODOS DESC. RED DOT 2271 C/50 DIAFORETICO	UN	3M	20,5026	
ATADURA CREPOM 06CM 13F EUROPA 1,8MT IND C/12	RL	POLARFIX	0,3632	
ATADURA CREPOM 04CM 13F EUROPA 1,8MT IND C/12	RL	POLARFIX	0,3805	
ATADURA CREPOM 25CM 13F EUROPA 1,8MT IND C/12	RL	POLARFIX	1,4702	
ATADURA CREPOM 08CM 13F EUROPA 1,8MT IND C/12	RL	POLARFIX	0,5711	
zCAPACETE MEDIO P/OXIGENIO 20CM X 21CM ALTURA C/1	UN	PROTEC	0	
PAPEL GRAU CIRURGICO 70MM X 100M	RL	HOSPFLEX	45,5315	
SILDENAFILA CITRATO 50MG GEN C/04 CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	1,1395	
ONDANSETRONA 4MG C/30CP AD/PED	CP	BIOLAB	3,2161	basico item 63
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL G AZUL PADRAO C/1 C/50	UN	DESCARPACK	26,364	
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL GG AZUL PADRAO C/1 C/50	UN	DESCARPACK	26,364	
LAMINA BISTURI CARBONO N.22 C/100UN	UN	MAXICOR	0,5009	
FINASTERIDA 5MG GEN C/30 CP REVESTIDOS AD	CP	AUROBINDO	0,7666	
zMASCARA ALTA CONCENTRACAO AD C/ RESERV 600ML	UN	PROTEC	36,2557	
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 250MM/350MM C/100	UN	ZERMATT	0,871	
zPAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 90MM/260MM C/100	UN	ZERMATT	0,2573	
VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML 1ML C/50 IM/SC	AM	HYPOFARMA	2,0203	
FRASCO DO ASPIRAMAX 1300ML TAMPOPGRAFADO	UN	OMRON/NS	62,465	
LANCETA SEGURANÇA 21G (2,2 MM) VERDE C/100UN	UN	MEDLEVENSOHN	0,4225	
IMIPENEM/CILASTATINA 500MG GEN C/10+ 10 BOLSAS	FA	ABL	37,8801	
AQUECEDORA PARA CONTRASTE DIGITAL AQD21	UN	RAIO MEDIC	8840	
CAVILON 5050G APLICADOR 2,7 ML PROTETOR DE PELE	UN	3M	142,9116	
FIO CATGUT CROMADO 4-0 C/AG 2CM 1/2 CIRC 70CM C/24	UN	SHALON	5,0627	
LINEZOLIDA 600MG GEN C/10CP REVEST. AD/PED	CP	GLENMARK	138,4396	
zLUVA NITRILICA AZUL LONGA GRANDE CX C/50 UN C/1	CX	VOLK	47,7399	
COLAR CERVICAL DE ESPUMA TAM. M BRANCO	UN	M SO	6,9473	
RISPERIDONA 1MG GEN C/500CP REVEST. AD/PED	CP	RANBAXY	0,1456	
COLAGENASE COM CLORANFENICOL 0,6U 30G C/10TB AD/P	TB	CRISTALIA	24,9978	
zMETOPROLOL SUCCINATO 25MG C/30CP LIBERACAO CONTR.	CP	MANTECORP	0	
EQUIPO MACRO C/INJ SUSP LL C/25 C/400	UN	TKL	2,3433	
TELA POLIPROPILENO MARLEX (INORGANICA) 15X20CM C/1	UN	VENKURI	85,228	
LUVA PROCED. EXTRA P LATEX S/ TALCO C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	95,6283	
LUVA PROCED. PEQUENA LATEX S/ TALCO C/1 C/10	CX	MEDIX BRASIL	33,15	

PREGABALINA 75MG GEN C/30 CAPS	CAP	MEDQUIMICA	0,9598	
TUBO COLETA SG VACUO AMARELO GEL 3,5ML PLUS C/100	UN	BD..	0,7076	
TUBO COLETA SG VACUO SEDITAINER CITNA 1,8ML C/100	UN	BD..	3,0241	
TUBO COLETA SG VACUO VERMELHO 2ML ATIV COAG C/100	UN	BD..	0,4576	
TUBO COLETA MICROTAINER MAP K2 EDTA C/50 UN	UN	BD..	2,8028	
REIDRATANTE ORAL PO 27,9G C/50 (NATURAL)	UN	LAB. GLOBO	1,4778	
zTUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 7,0 DESC. C/1C/10	UN	LABOR IMPORT	19,3487	
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 7,5 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	24,7902	
TENOXICAM 20MG GEN C/10CP REVESTIDOS	CP	MEDQUIMICA	0,5955	
ANUSCOPIO DESC. FECH. NAO LUB NAO EST C/50 C/400	UN	KOLPLAST	2,3668	
ESPECULO VAGINAL G DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50	UN	KOLPLAST	1,2559	
PINCA CHERON DESCARTAVEL NAO ESTERIL 24 CM C/20	UN	KOLPLAST	1,4435	
ESCOVA CERVICAL ESTERIL INDIVIDUAL C/200 C/1400	UN	KOLPLAST	0,4697	
FIXADOR CITOLOGICO 100ML SPRAY	FR	KOLPLAST	11,0756	
CORD CLAMP UMBILICAL ESTERIL PVC C/100	UN	KOLPLAST	0,7045	
TUBO COLETA SG VACUO VERMELHO 10ML ATIV COAG C/100	UN	BD..	0,802	
IBUPROFENO 20MG/ML 100ML SUSP AD/PED C/1 C/50 FR	FR	NATULAB	4,8789	
zAMBROXOL 15MG/5ML 100ML INF C/1 C/50 AD/PED	FR	NATULAB	2,587	
COMPLEXO POLIVITAMINICO 20ML (SUPLEMENTO) C/1	FR	NATURELIFE	9,1069	
zDOXAZOSINA MESILATO 2MG GEN C/30CP	CP	GERMED	0,1976	basico item 135
DESLOTRATADINA 0,5MG/ML 60ML GEN XPE C/01 FR AD/PED	FR	E.M.S.	8,6174	
ANLÓDIPINO BESILATO 05MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,1071	
BISOPROLOL HEMIFUMARATO 1,25MG GEN C/30CP REV AD	CP	E.M.S.	0,2465	
zHIDROXIDO ALUM/MAGNES/SIMET 80+80+6/ML 240ML C/1	FR	E.M.S.	11,4309	
TRAZODONA CLORIDRATO 50MG GEN C/60CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,5974	
TRAMADOL CLORIDRATO 50MG GEN C/10 CAP	CAP	E.M.S.	0,4603	
PARACETAMOL 200MG/ML GEN GTS 15ML C/01 FR	FR	LEGRAND	1,7449	
CLORTALIDONA 12,5MG GEN C/60CP	CP	E.M.S.	0,1451	
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG GEN C/30CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	0,5481	
SULFATO FERROSO 40MG FERRO ELEMENTAR(109MG)C/50 CP	CP	E.M.S.	0,1364	
TACROLIMO 1MG C/100 CAP AD/PED	CAP	E.M.S.	4,3919	
EQUIPO INFUSAO MACRO/VALVULADO ABNT C/25 C/300	UN	LA VITA	5,9488	
NISTATINA/OXIDO DE ZINCO 60G GEN C/01	TB	GERMED	0	

000208

ENALAPRIL MALEATO 20MG GEN C/30CP AD
 PROPRANOLOL CLORID 40MG GEN C/30CP
 FEXOFENADINA/PSEUDOEFEDRINA 60 + 120MG C/10CP REV
 PAPEL HIGIENICO 10CM X 300M PREMIUM FLORAX C/08
 SOLIFENACINA SUCCINATO 10MG GEN C/30 CP REVEST. AD
 LAMINA BISTURI CARBONO N.15 C/100UN
 BROMEXINA CLORIDRATO 8MG/5ML 120ML GEN AD C/1
 TUBO ENDOT. N. 6,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 7,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 7,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 8,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 9,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 8,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 SERINGA ORAL 10 ML C/100 ROXA / C/TAMPA
 SERINGA ORAL 20 ML C/100 ROXA/ C/TAMPA
 CITALOPRAM BROMIDRATO 20MG GEN C/30CP REVEST.
 OXALIPLATINA 100MG C/1 FR-AMP AD IV
 OXALIPLATINA 50MG C/1 FR-AMP AD IV
 LOSARTANA POTASSICA 50MG GEN C/30 CP REV AD
 TUBO COLETA SG VACUO AMARELO GEL 5ML C/100
 ATADURA CREPOM 10CM 13F EUROPA 1,8MT IND C/12
 ATADURA CREPOM 15CM 13F EUROPA 1,8MT IND C/12
 ESCOVA CERVICAL NAO ESTERIL (PACOTE) C/100
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 2,5 DESC. C/1 C/10
 METRONIDAZOL 0,5% 100ML GEN C/60 BOLSA
 ENOXAPARINA 20MG/0,2ML C/10 SC/IV C/ DISPO SEGUR
 ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/10 SC/IV C/DISPOS SEGUR
 ENOXAPARINA 60MG/0,6ML C/2 SC/IV C/DISPOS SEGUR
 ENOXAPARINA 80MG/0,8ML C/2 SC/IV C/DISPOSI SEGUR
 APARELHO PRESSAO C/EST AD SIMP NYL VELC CINZA C/01
 APARELHO PRESSAO C/EST AD DUPL NYL VELC PRETO C/01
 DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60G C/01 C/20
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 LATEX C/BALAO C/1 C/10

CP	E.M.S.	0,1985
CP	MEDLEY	0,221
CP	E.M.S.	1,4707
RL	IMPISA	9,6617
CP	RANBAXY	0
UN	MAXICOR	0,5009
FR	LAB. GLOBO	6,4987
UN	BCI MEDICAL	5,6113
UN	BCI MEDICAL	5,6332
UN	BCI MEDICAL	5,6332
UN	BCI MEDICAL	5,6332
UN	BCI MEDICAL	5,6332
UN	BCI MEDICAL	5,6115
UN	RMDESC	0,7082
UN	RMDESC	1,3835
CP	RANBAXY	0,208
FA	FARMARIN	114,0472
FA	FARMARIN	55,8614
CP	E.M.S.	0,246
UN	BD..	0,742
RL	POLARFIX	0,5775
RL	POLARFIX	0,8628
UN	KOLPLAST	0,264
UN	BCI MEDICAL	4,0841
BO	HALEX ISTAR.	10,0139
SER	CRISTALIA	32,2921
SER	CRISTALIA	41,6644
SER	CRISTALIA	61,3269
UN	CRISTALIA	68,3595
UN	BIC	151,8608
UN	BIC	333,866
TB	ACHE	0
UN	MEDIX BRASIL	4,1824

000200

SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 LATEX C/BALAO C/1 C/10	UN	MEDIX BRASIL	4,1824	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 LATEX C/BALAO C/1 C/10	UN	MEDIX BRASIL	4,1824	
COLETOR 13LT RESIDUOS INFECTANTE AMARELO RIG C/20	UN	DESCARPACK	38,532	
APARELHO PRESSAO C/EST AD BRIM METAL CINZA	UN	BIC	288,5938	
ESTETO SIMPLES ADULTO ROSA C/1	UN	BIC	103,402	
LUVA TOQUE EVA (EST) C/100 UN (EMB. VERDE)	UN	LUPLATEX	0,43	
SINVASTATINA 40MG GEN C/500CP AD	CP	RANBAXY	0,195	
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG C/50 CP REVEST AD	CP	E.M.S.	3,8649	
DONEPEZILA CLORID 10MG C/30CP REVESTIDOS AD	CP	EUROFARMA	2,7716	
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO BRANCA C/50	UN	PROTDESC	1,3104	
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO AZUL C/50	UN	PROTDESC	2,08	
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL G AZUL LAMINADO C/1	UN	ESTERILI-MED	43,3581	
KIT CAMPO OPERA TNT UNIVERSAL C/01	UN	ESTERILI-MED	118,3309	
zBACLOFENO 10MG GEN C/20 CP AD	CP	TEUTO	0,4193	
CIPROFLOX CLORID 400MG GEN 200ML IV C/36	BO	HALEX/ISOFARMA	64,4042	
zCARVEDILOL 12,5MG GEN AD C/30CP	CP	NOVA QUIMICA	0,3329	
CETOCONAZOL 200MG GEN C/10CP AD/PED	CP	TEUTO	1,0336	
CARBONATO DE LITIO 300MG C/50CP REVESTIDOS	CP	SUPERA	0,962	
OMEPRAZOL 40MG C/28 CAPS DURAS AD/PED	CAP	GEOLAB	0,8784	
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML GTS AD C/1	FR	MEDQUIMICA	1,9585	basico item 140
zDOMPERIDONA 1MG/ML GEN 100ML SUSP ORAL C/1 AD/PED	FR	EUROFARMA	51,2054	
BISOPROLOL HEMIFUMARATO 2,5MG GEN C/30 CP REV AD	CP	MERCK	1,3146	
zMETRONIDAZOL 400MG GEN C/24CP REVESTIDOS AD	CP	TEUTO	0,5129	
ESTETO SIMPLES STANDARD PRETO ADULTO CROSS MEM C/1	UN	BIC	78	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.7,5MM	UN	LABOR IMPORT	26,4155	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.8,0MM	UN	LABOR IMPORT	25,9852	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.8,5MM	UN	LABOR IMPORT	26,7939	
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.9,0MM	UN	LABOR IMPORT	26,9519	
LETROZOL 2,5MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	ACCORD	0,73	
FUROSEMIDA 20MG 2ML C/100AMP IV/IM AD/PED	AM	FARMACE	0,7943	
SACO HAMPER VERDE C/ FITA 87X92CM 100L C/50	UN	RAVA	1,3814	
CARBONATO DE LITIO 300MG GEN C/500CP	CP	BIOLAB	0,728	
COLETOR 07LT DESCARBOX ECOL. TOXICO (LARANJA) C/20	UN	DESCARBOX	9,3993	

000210

COLETOR 13LT DESCARBOX ECOLOGIC (LARANJA) C/20	UN	DESCARBOX	13,5889
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 230MM/350MM C/100	UN	ZERMATT	0,7643
LAMINA BISTURI CARBONO N.21 C/100 UN	UN	MAXICOR	0,5009
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 90MM/160MM C/100	UN	ZERMATT	0,1794
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 6,0 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	30,5869
OLANZAPINA 10MG GEN C/30CP REVESTIDOS AD	CP	E.M.S.	3,8203
AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML SUSP GEN C/1 C/50 AD/P	FR	CIMED	7,9392 basico item 16
DEXAMETASONA ACET CREME 1MG/G 10G GEN AD/PED C/01	TB	E.M.S.	3,162
zDEXCLORF MALEATO 2MG C/20CP AD/PED	CP	NEO QUIMICA	0,0819
CETOCONAZOL 200MG GEN C/10CP AD/PED	CP	LAB. GLOBO	0,5955
REIDRATANTE ORAL PO 24G C/30 (TANGERINA)	UN	BIOLAB	8,1523
NISTATINA/OXIDO DE ZINCO 60G GEN C/01	TB	LAB. GLOBO	9,7747
zBOLSA URINA SIST FECHADO 2000ML C/PONTO C/1 C/100	BO	MEDIX BRASIL	0
MEROPENEM 1G GEN C/10FR-AMP IV AD/PED	FA	AUROBINDO	29,7051
SERTRALINA CLORIDRATO 50MG GEN C/30CP	CP	AUROBINDO	0,2491
SOLUCAO CONTROLE GLICOSE C/1 KIT (P/ONCAL PLUS II)	UN	MEDLEVENSOHN	6,4795
FRALDA DESC. INFANTIL XXG C/8F C/15PCT (16 A 20KG)	UN	MEDI HOUSE	0,8457
PACLITAXEL 150MG 25ML C/01 FR-AMP AD IV	FA	FARMARIN	117,3078
TEGADERM ALGINATE 30,4CM HI 90120 CORDAO C/1 C/5	UN	3M	246,4664
MASCARA ALTA CONCENTRACAO AD C/RESERV 1000ML	UN	FOYOMED	30,68
MASCARA ALTA CONCENTRACAO INF C/RESERV 600ML	UN	FOYOMED	30,68
MASCARA C/ ENTRADA AR ADULTO C/01 (VENTURI)	UN	FOYOMED	16,8415
SONDA ASP. TRAQUEAL 12 (54 CM) 24H SIST FECH C/1	UN	BIOTEQ	189,8753
zSONDA ASP. TRAQUEAL 14 (54 CM) 24H SIST FECH C/1	UN	BIOTEQ	149,8605
SONDA ASP. TRAQUEAL 16 (54 CM) 24H SIST FECH C/1	UN	BIOTEQ	121,277
MASCARA P/ NEBULIZADOR KIT AD AR COMP-AMAR C/1	UN	FOYOMED	13,9563
MASCARA P/ NEBULIZADOR KIT INF AR COMP-AMAR C/1	UN	FOYOMED	13,3682
FILTRO CIRCUITO RESPIRATORIO AD HEPA BARREIRA C/25	UN	UNDIS	57,2155
MASCARA P/ NEBULIZADOR KIT AD OXIGEN/VERD C/1	UN	FOYOMED	13,3307
MASCARA P/ NEBULIZADOR KIT INF OXIGEN/VERD C/1	UN	FOYOMED	13,8498
GARROTE TORNIQUETE VACUTAINER LARANJA 45CM C/25UN	UN	BD..	1,9695
ALOPURINOL 100MG GEN AD/PED C/30CP	CP	SANDOZ	0,4337
zALOPURINOL 300MG GEN AD/PED C/30CP	CP	SANDOZ	0,52 basico item 11

000214

zBETAMETASONA + GENTAMICNA 30G C/1 AD/PED CREME	TB	MANTECORP	45,5719
zSONDA ASP. TRAQUEAL 14 (12 CM) MONO LUM SF C/1	UN	SMITHS	74,7421
ALCOOL GEL 0440G 70% ANTISSEPTICO FLIPTOP AZULC/12	FR	PROQUILL	15,236
TAZOBACTAM/PIPERAC. SOD 4G+0,5G GEN IV C/10	FA	AUROBINDO	39,2874
MASCARA RESP. 9320+BR PFF2 (S) AURA C/20 C/240	UN	3M	10,4263
zOXIMETRO DIGITAL AD C/01 VERDE (PARA DEDO)	UN	BIC	138,333
zAZITROMICINA 500MG DI-HIDR C/3 CP REV AD/PE	CP	MEDQUIMICA	1,7479 basico item 21
LUVA CIRURG EST N. 8,5 C/50 C/500	PR	DESCARPACK	3,7635
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML C/01 C/12	UN	VIC PHARMA	19,7633
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 0100ML C/24 (ALMOTOLIA)	UN	VIC PHARMA	3,0624
ESCOVA DESC SCRUB CLOREXIDINA 2% C/SAB 22ML C/48	UN	VIC PHARMA	2,6707
ALCOOL 1000ML 70% C/12 (LIMPEZA)	UN	VIC PHARMA	8,7954
CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA TOP 0100 ML C/24	UN	VIC PHARMA	1,9096
FRALDA GERIAT GRANDE HOSPITALAR C/8F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	1,9881
CIPROFIBRATO 100MG GEN C/30CP AD	CP	MERCK	1,1518
PENTOXIFILINA 400MG GEN C/30CP REV. AD	CP	E.M.S.	1,6039
SERINGA GASOM HEPARI LITIO 3ML C/AG SEG C/100 PRES	UN	BD..	4,7912
FRALDA GERIAT MEDIA HOSPITALAR C/9F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	1,7672
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 230MM/350MM C/100	UN	ZERMATT	0,8013
CIPROFLOX CLORID 400MG 200ML IV AD C/36	BO	HALEX/ISOFARMA	64,4042
ACICLOVIR 200MG GEN C/10CP AD/PED	CP	RANBAXY	0,325
CANULA TRAQUEOST. C/BALAO N.7,0MM	UN	LABOR IMPORT	26,1856
PREDNISONA 20MG GEN AD/PED C/10 CP	CP	NOVA QUIMICA	0,6435
TERMOMETRO DIGITAL CLINICO 12CM BRANCO C/1	UN	G-TECH	21,0055
zMASCARA RESP. 8801 PFF2(S) C/20 C/120	PÇ	3M	8,45
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/02 SC/IV C/DISPOS SEGUR	SER	CRISTALIA	0
zDIPIRONA 1G MONOIDRATADA C/100 CP	CP	BRAINFARMA	2,1249
zMEMANTINA CLORIDRATO 10MG GEN C/30CP REVESTIDO	CP	TEUTO	0,7318
zMETOPROLOL SUCCINATO 50MG C/30CP REV LIBERA CONTR	CP	BIOLAB	1,3712
METOPROLOL SUCCINATO 25MG C/30CP REV LIBERA CONTRO	CP	BIOLAB	0,7374
zDESVENLAFAXINA SUCCIN MONOIDRAT 50MG GEN C/30CP	CP	E.M.S.	1,6077
CETOCONAZOL+BETAM+NEOM GEN POMADA 30G C/1	TB	LEGRAND	7,674
ALCOOL GEL 430G 70% ANTISSEPTICO FLIP TOP C/12	UN	RIOQUIMICA	19,5

000212

000243

CLONAZEPAM 2,5MG/ML GEN 20ML GTS C/01FR	FR	TEUTO	5,3931	
zESTETO SIMPLES ADULTO VINHO C/1	UN	BIC	103,402	
APARELHO PRESSAO S/EST AD BRIM VELCRO CINZA	UN	P.A. MED	130,364	
zATORVASTATINA CALCICA 10MG C/60CP REVESTIDO	CP	NOVA QUIMICA	0,2292	
zAMOXICILINA/CLAVULAN 400MG/5ML 70ML GEN C/1	FR	DELTA	14,7328	
SERTRALINA CLORIDRATO 100MG GEN C/300CP	CP	PRATI-DONADUZZI	0,4274	
LUVA CIRURG EST N. 6,5 C/50 C/500	PR	DPK BRASIL DESCARTÁV	3,7158	
IRINOTECANO 20MG/ML 05ML C/01FR-AMP AD IV	FR	GLENMARK	55,172	
IRINOTECANO 20MG/ML 02ML C/01FR-AMP AD IV	FR	GLENMARK	46,9201	
LACTULOSE 667MG/ML 120ML XPE AD/PED C/1 (AMEIXA)	FR	E.M.S.	8,6402	basico item 117
PANTOPRAZOL 40MG IV C/01FR-AMP C/DIL 10ML AD	FA	EUROFARMA.	35,1351	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 C/220 CROCHE	EV	NEVE	0,8246	
CAMPO OPERA EST 100G(20G) 25X28 RX CROCHE C/1C/30	PCT	NEVE	7,8792	
DIAZEPAM 5MG GEN C/30CP AD	CP	GERMED	0,1372	
zCETOCONAZOL 200MG GEN C/30CP AD/PED	CP	TEUTO	0,741	
ACICLOVIR 200MG GEN C/30CP AD/PED	CP	NOVA QUIMICA	0,5473	
zDEXCLORF 0,4MG/BETAMETAS 0,05MG 120ML GEN C/01	FR	TEUTO	9,429	
DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL CREME 60G GEN C/1	TB	MEDLEY	11,0822	
ACICLOVIR 50MG/G 10G GEN CREME AD C/1	TB	BIOSINTETICA	8,0106	
CAPTOPRIL 50MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,1252	
ESPECULO VAGINAL PP DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50	UN	KOLPLAST	0	
AZITROMICINA 600MG SUSP (200MG/5ML) C/01 AD/PED	FR	E.M.S.	17,5676	
AZITROMICINA 900MG SUSP (200MG/5ML) C/01 AD/PED	FR	E.M.S.	13,3514	basico item 22
CALSODADA 4,5KG C/01 C/02 (TAMPA AZUL)	GL	ATRASORB	204,2921	
KIT CITOLOGIA EST (ESCOVA CERVICAL+ESPATULA) C/200	UN	KOLPLAST	0,5537	
PINCA CHERON DESCARTAVEL NAO ESTERIL 24 CM C/20	UN	KOLPLAST	1,5373	
PULSEIRA IDENTIF. INFANTIL BRANCA C/100 C/500	UN	KOLPLAST	0,6938	
zEPINEFRINA 1MG/ML 1ML GEN C/100AMP AD/PED	AM	HYPOFARMA	2,925	
ALCOOL GEL 0900G 70% C/6ANTI-SEPTICO REFIL STANDAR	UN	RIOQUIMICA	45,4999	
ALCOOL GEL 0215G 70% ANTISSEPTICO FLIP TOP C/12	UN	RIOQUIMICA	20,2714	
SALBUTAMOL SULFATO XPE 0,4MG/ML 120 ML C/1 C/40	FR	GLAXO SMITHK LINE	0	
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA TIRAS C/25	UN	SUPPLYRS	3,38	
CALSODADA 4,5KG C/01 C/02 (TAMPA AMARELA)	GL	ATRASORB	245,5648	

DIPIRONA 500MG GEN C/240 CP	CP	E.M.S.	0,2152	basico item 72
CAPTOPRIL 25MG C/750 CP AD	CP	GEOLAB	0,0703	basico item 31
zLEVODOPA 200MG/BENSERAZIDA CLORID 50MG C/30 CP FR	CP	ROCHE	3,6353	basico item 120
MASCARA RESP. N95 PFF2 C/10	UN	.	26,9152	
CETOPROFENO 150MG GEN C/10 CP	CP	EUROFARMA	1,4552	
DESLORATADINA 5MG GEN C/10 CP REVEST. AD/PED	CP	EUROFARMA	1,2032	
LUVA CIRURG EST N. 8,0 C/50 C/500	PR	DPK BRASIL DESCARTAV	3,7219	
CAPTOPRIL 50MG GEN C/30CP AD	CP	LAB. GLOBO	0,1365	
FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG GEN C/30 CAPS AD	CAP	LAB. GLOBO	0,1611	
zMETFORMINA CLORID 850MG GEN C/30CP REVESTIDO	CP	MERCK	0,2846	
zGLICLAZIDA 30MG C/30CP GEN LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	E.M.S.	0,4403	
zALOGLIPTINA 25MG C/30 CP REVESTIDO AD	CP	TAKEDA	3,9633	
AMOXICILINA/CLAVULAN 400MG/5ML 70ML GEN C/1	FR	LEGRAND	20,3258	
CAPECITABINA 500MG AD C/120 CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	4,5982	
zMASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO C/50 C/7500	UN	DESCARPACK	0,7125	
PAPEL HIGIENICO 10CM X 30M FOLHA SIMPLES C/16 C/64	RL	PALOMA	0,936	
LAMINULA DE VIDRO P/ MICROSCOPIA 18 X 18MM C/1000	UN	CRAL	0,0365	
CURATIVO REDONDO INFANTIL ROLO C/500UN	UN	CRAL	0,0718	
TUBO COLETA MICROTAINER FLUORETO/EDTA C/50	UN	BD..	0	
PACLITAXEL 100MG 16,7ML C/01 FR-AMP AD IV	FA	FARMARIN	50,8239	
zVENLAFAXINA CLORIDRATO 150MG GEN C/30CAPS AD	CAP	EUROFARMA	2,4249	
SIBUTRAMINA MONOIDRAT 15MG GEN C/30 CAPS AD	CP	EUROFARMA	0,7548	
TAMOXIFENO CITRATO 20MG C/30CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,8866	
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL GG AZUL LEVE C/1	UN	ESTERILI-MED	38,3089	
AVENTAL CIRURGICO ESTERIL G AZUL LEVE C/1	UN	ESTERILI-MED	25,1135	
RESSUSCITADOR MANUAL ADULTO SILIC C/RESERV	UN	MISSOURI	235,8568	
CIPROFLOX CLORID 200MG 100ML IV AD C/12	BO	HYPOFARMA	31,6216	
FRALDA GERIAT EXTRA GRANDE HOSP. PCT C/7F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	2,2721	
PAMIDRONATO DISSODICO 90MG C/DIL (10ML) C/01 FR AD	UN	EUROFARMA ONCO	233,0366	
ESTETO LITTMANN CLASSIC III 5623 AD AZUL CARIBE	UN	3M	1006,213	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 12 LATEX C/BALAO C/1 C/10	UN	MEDIX BRASIL	4,1345	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 10 LATEX C/BALAO C/1 C/10	UN	MEDIX BRASIL	4,1305	
TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO (MEDICAMENTO) C/1	UN	AKROM	590,915	

000214

FITA TESTE GLICEMIA C/50 (VAREJO) ONCAL PLUS II	UN	MEDLEVENSOHN	1,4604	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 09F EST ENV/10 C/51 C/1020	EV	AMERICAN	0,6413	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 11F EST ENV/10 C/95 C/760	EV	AMERICAN	0,6963	
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/05 C/60 C/1200	EV	AMERICAN	0,5314	
zMIDAZOLAM 15MG 3ML GEN C/05AMP IM/IV/RETAL	AM	TEUTO	10,8945	
GLICOSE 25% 10ML C/200 AMP (PLASTICO)	AM	FARMACE	0,5095	
zMETOPROLOL SUCCINATO GEN 100MG C/30CP REVEST. AD	CP	BIOLAB	2,3999	basico item 167
zDEXPANTENOL 60G (BABY) POMADA	TB	BAYER	38,6935	
zACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML IV AD/PED C/05	AM	ZYDUS	7,189	
SAPATILHA PROPE DESC. BRANCO 20G PCT C/50PR	PR	PROTDESC	0,7969	
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 20G C/10	UN	PROTDESC	6,419	
PINCA FOERSTER 16CM RETA	UN	ABC	70,2579	
AMBROXOL 15MG/5ML GEN 120ML C/01 PED	FR	TEUTO	6,0259	
SONDA ENDOTRAQUEAL C/BL POLAR NASAL 6,00MM C/01	UN	SMITHS	106,9925	
SONDA ENDOTRAQUEAL C/BL POLAR NASAL 6,50MM C/01	UN	SMITHS	106,6671	
TUBO COLETA MICROTAINER K2 EDTA C/50 UN	UN	BD..	2,3876	
CATETER URET J DUPLO R PORCO 28CM CH6 C/05 AB/FE	UN	RUSCH.	315,991	
SONDA ASP. TRAQUEAL 05 (32 CM) 24H SIST FECH C/1	UN	BIOTEQ	210,4395	
SONDA ASP. TRAQUEAL 06 (32 CM) 24H SIST FECH C/1	UN	BIOTEQ	105,9335	
ANASTROZOL 1MG C/30 CP REVEST AD	CP	SUN	1,6576	
SONDA ASP. TRAQUEAL 10 (54 CM) 72H SIST FECH C/1	UN	BIOTEQ	396,1467	
SONDA ASP. TRAQUEAL 12 (54 CM) 72H SIST FECH C/1	UN	BIOTEQ	396,2234	
PACLITAXEL 100MG 16,7ML C/01FR-AMP AD IV	FA	GLENMARK	54,7401	
ENALAPRIL MALEATO 10MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,202	
TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO S/CONTATO C/1	UN	KZED	557,609	
OXIMETRO DIGITAL AD C/01 BRANCO (PARA DEDO)	UN	G-TECH	168,9819	
LOPERAMIDA CLORIDRATO 2MG C/12 CP AD	CP	JANSSEN-CILAG	0,9536	
TUBO ENDOT. S/BALAO N. 2,0 DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	4,0841	
TUBO ENDOT. N. 3,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	8,2345	
TUBO ENDOT. N. 4,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	5,6333	
TUBO ENDOT. N. 4,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	5,8046	
TUBO ENDOT. N. 5,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	5,901	
TUBO ENDOT. S/BALAO N. 3,0 DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	4,0684	

000215

TUBO ENDOT. S/BALAO N. 4,0 DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	4,4688	
TUBO ENDOT. S/BALAO N. 5,0 DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	4,4688	
zTAMPA P/ TUBO 12 MM PRESSÃO BRANCA C/1000 UN	UN	CRAL	0,0689	
CATETER CENT INSERCAO PERIF PICC 1,9F C/INTROD	UN	BLENTA	370,9817	
IBUPROFENO 50MG/ML GEN 30ML GTS AD/PED C/1 FR	FR	MEDQUIMICA	3,4541	
FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG GEN C/30 CAPS AD	CAP	MEDQUIMICA	0,1222	
PANTOPRAZOL 40MG GEN C/30CP REVEST. AD/PED	CP	MEDQUIMICA	0,2102	
NORFLOXACINO 400MG GEN C/14CP AD	CP	MEDQUIMICA	0,6889	
EQUIPO ALIMENT ENT MACRO GRAD C/25 C/500	UN	DESCARPACK	1,7427	
SERINGA ORAL 03 ML C/100 ROXA / C/TAMPA	UN	RMDESC	0,5287	
SERINGA ORAL 05 ML C/100 ROXA / C/TAMPA	UN	RMDESC	0,5188	
TUBO ENDOT. N. 6,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10	UN	BCI MEDICAL	5,6113	
CEFTRIAXONA 1G C/DIL 3,5ML GEN C/05FR-AM IM	FA	EUROFARMA.	13,2105	item 43
CAMPO OPERA EST 90G (18G) 25X28 RX PROCITEX C/40	ENV	CREMER	8,4702	
OMEPRAZOL 20MG GEN FR C/56CAPS AD/PED	CAP	LAB. GLOBO	0,1157	basico item 148
NIMESULIDA 100MG GEN C/12CP AD/PED	CP	LAB. GLOBO	0,1933	
FLUCONAZOL 150MG GEN C/1 CAPS	CAP	LAB. GLOBO	1,8621	
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML C/12 PUMP	LT	RIOQUIMICA	25,7279	
SONDA ASP. TRAQUEAL 08 (36 CM) 24H SIST FECH C/1	UN	BIOTEQ	125,723	
AMBROXOL 15MG/5ML GEN 120ML C/01 PED	FR	FARMACE	2,8109	
AMBROXOL 30MG/5ML GEN 120ML C/01 AD/PED	FR	FARMACE	3,25	
CETOCONAZOL+DIPR.BETAM. 20MG/G+0,644MG/G GEN 30G	TB	E.M.S.	8,2433	
BROMOPRIDA 10MG GEN C/20 CAP AD	CAP	E.M.S.	0,2938	
zLORATADINA 10MG GEN C/12CP AD/PED	CP	BRAINFARMA	1,5893	
zCAPTOPRIL 25MG GEN C/30CP AD	CP	PHARLAB	0,1108	
NITROPRUSSETO SODIO 50MG 2ML IV C/05AMP	AM	HYPOFARMA	17,9192	
TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO S/CONTATO C/1	UN	LOYE	322,8239	
OXIMETRO DIGITAL AD C/01 BRANCO (PARA DEDO)	UN	LOYE	219,8855	
PARACETAMOL 750MG GEN C/200 CP AD/PED	CP	MEDQUIMICA	0,2488	
SALBUTAMOL SULFATO 100MCG SPRAY C/01FR (200 DOSES)	FR	GLENMARK	38,0632	basico item 163
PARACETAMOL 750MG GEN C/20 CP AD/PED	CP	MEDQUIMICA	0,2395	
ACICLOVIR 200MG GEN C/500CP AD/PED	CP	RANBAXY	0,403	
DORZOLAMIDA 2% SOL OFTALMICA EST. 5ML GEN C/1	FR	E.M.S.	28,2139	

000216

000217

SONDA ASP. TRAQUEAL N. 10 C/VALVULA PCT C/1
 TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA C/100 C/5000
 FITA SILICONE 2770-1 REMOCAO SUAVE 2,5CMX5M C/12
 MULETA CANADENSE FIXA (PRETA)
 TUBO COLETA SG VACUO VERMELHO 4ML ATIV COAG C/100
 HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400MG C/6CP REVEST.
 zCOMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST ENV/10 C11 C/840EV
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 LATEX C/BALAO C/1 C/10
 ENOXAPARINA 40MG/0,4ML C/02 IV/SC C/DISPOS SEGUR
 OXIMETRO DIGITAL AD C/01 CINZA (PARA DEDO)
 FITA SILICONE 2770-2 REMOCAO SUAVE 5CMX5M C/06 C/6
 CONTRASTE GADOBENATO DIMEGLUMINA 529MG/ML 10ML C/1
 CAPTOPRIL 25MG GEN C/30CP AD
 CAMPO OPERA 18G 45X50 S/RAIO X C/12PCT
 SONDA ASP. TRAQUEAL 10 (54 CM) 24H SIST FECH C/1
 CANULA GUEDELL N.1 (7,0 CM) ESTERIL BRANCO C/1
 TIMOLOL MALEATO 0,5% SOL. OFT. 5ML GEN C/1 AD/PED
 EQUIPO TRANSFU DUPLO C/FILTRO LLR C/50 C/100
 SERINGA P/CONTRASTE 200ML OPTIVANTAGE SHENZH C/1
FITA ADESIVA 18X50 (BRANCA) M332 C/1 C/24
FENOTEROL BROM 100MCG/DOSE 10ML AD/PED C/1
 LANCETA SEGURANÇA 21G (1,8 MM) AMARELA C/100
 LANCETA SEGURANÇA 28G (1,4 MM) ROSA C/100
 CIPROFIBRATO 100MG C/500CP AD
 METFORMINA CLORID 850MG GEN C/30CP REVESTIDO
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 8,0 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 6,5 DESC. C/1 C/10
 zTERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO S/CONTATO C/1
 MICOFENOLATO DE SODIO 360MG GEN C/120 CP REVEST AD
 LUVA PROCED. EXTRA P NITRILICA S/TALCO AZUL
 SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 LATEX BALAO 5CC C/10
 INJETORA CONTRASTE RESSONANCIA MR BRACCO
 MANGUITO DE PVC ADULTO PRETO FOSCO 2 VIAS

PÇ	MARK MED	0,9879
UN	MEDIX BRASIL	0,267
RL	3M	54,1834
PR	MERCUR	102,755
UN	BD..	0,5105
CP	APSEN	3,1616
EV	AMERICAN	0,6414
UN	MEDIX BRASIL	4,1824
SER	MYLAN	31,876
UN	BIC	257,14
RL	3M	126,1592
FA	BRACCO	87,8379
CP	LAB. GLOBO	0,0703
PCT	AMERICAN	71,4628
UN	BIOTEQ	195,0579
UN	FOYOMED	3,7661
FR	BIOSINTETICA	8,1194
UN	FORTE CARE	4,6626
UN	ALKO DO BRASIL	84,3244
RL	3M	10,2796
FR	BOEHRINGER INGELHEIM	31,0188 complementar item 11
UN	CRAL	0,2772
UN	CRAL	0,2774
CP	BIOLAB	0,6325
CP	AUROBINDO	0,1916
UN	LABOR IMPORT	24,6321
UN	LABOR IMPORT	23,9617
UN	MEDICAL	322,8239
CP	E.M.S.	10,192
CX	DESCARPACK	131,222
UN	LABOR IMPORT	4,8836
UN	BRACCO	0
UN	P.A. MED	28,6

CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM 6FR C/05 FE/AB	UN	BIOTEQ	257,9386
CETOROLACO DE TROMETAMOL 30MG/ML GEN C/50 AMP 1ML	AM	HIPOLABOR	7,67
ESPIRONOLACTONA 25MG GEN C/30CP AD/PED	CP	E.M.S.	0,2172
APARELHO PRESSAO S/EST INF NY VELCRO CINZA (PVC)	UN	BIC	249,184
PREDNISONA 20MG GEN AD/PED C/10 CP	CP	BRAINFARMA	0,6434
zOXCARBAZEPINA 300MG C/60 CP REVESTIDO AD/PED	CP	NOVARTIS	3,5282
zMETFORMINA CLORID 850MG C/30 CP REVESTIDO	CP	MERCK	1,2025
VALSARTANA 320MG C/30 CP REVESTIDOS AD	CP	EUROFARMA	1,7035
DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60G GEN C/1	TB	GERMED	9,8684
METFORMINA CLORID 850MG GEN C/30 CP REV. AD/PED	CP	E.M.S.	0,3244
ROCURONIO BROMETO 50MG 5ML GEN C/10FR-AMP	FR	ABL	139,1351
SERINGA DESC. S/AG 50 ML CATETER C/40	UN	BD	12,0199
ESCITALOPRAM OXALATO 20MG GEN C/30CP REVES. AD	CAP	RANBAXY	0,689
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 16G AMARELO C/10 C/700	UN	DESCARPACK	7,9249
PROPOFOL 10MG/ML 50ML C/1 FR AD/PED IV	FR	ASPEN	147,9543
CLOREXIDINA 0,12% 1000ML C/ PUMP C/12 (ENX BUCAL)	UN	VIC PHARMA	0
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 16G BRANCO C/10 C/200	UN	MEDIX BRASIL	5,5327
ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG GEN C/30CP AD	CP	BIOLAB	0,3494
ACETONA 100ML C/01 C/24	UN	VIC PHARMA	0
DETERGENTE ANTIFERRUGINOSO 1000ML C/01 C/12	UN	VIC PHARMA	0
VASELINA SÓLIDA 500G C/01 C/12	UN	VIC PHARMA	0
GLUTARALDEIDO 2,2% 1000ML C/1 C/12 (FITA+INATIV)	UN	VIC PHARMA	0
ACIDO PERACETICO 0,2% 1L C/12 (FITA+INIB CORROSÃO)	UN	VIC PHARMA	0
ACIDO PERACETICO 0,2% 5L C/2 (FITA+INIB CORROSÃO)	GL	VIC PHARMA	0
HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% 5000 ML C/02	GL	VIC PHARMA	0
CLOREXIDINA 0,12% 0250ML(ENX.BUCAL/SEM ALCOOL)C/12	UN	VIC PHARMA	0
EVEROLIMO 10MG GEN AD/PED C/28 CP	CP	NATCOFARMA	289,2136
HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% 1000 ML C/12	UN	VIC PHARMA	0
DETERGENTE NEUTRO MAT HOSP DETER VIC 1000ML C/12	UN	VIC PHARMA	0
CLOREXIDINA 0,2% SOL. AQUOSA TOPICA 1000ML C/12	UN	VIC PHARMA	0
DETERGENTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS 5000ML C/1 C/02	UN	VIC PHARMA	0
GLUTARALDEIDO 2,2% 5000ML C/1 C/02 (FITA+INATIV)	UN	VIC PHARMA	0
DETERGENTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS (M) 1000ML C/12	UN	VIC PHARMA	0

000218

000219

CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML C/1 C/12 DISP	UN	VIC PHARMA	0
CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 0800ML C/6 (REFIL)	UN	VIC PHARMA	0
BATERIA 3V ENERGY CR2032	UN	ELGIN	1,95
CLOREXIDINA 4% DEGERMANTE 1000ML C/12	FR	VIC PHARMA	0
ESCOVA SECA DESC SCRUB CLOREXIDINA 2% C/48	UN	VIC PHARMA	0
ETER ALCOOLIZADO 1000ML (LICOR DE HOFFMAN) C/12	FR	VIC PHARMA	0
ETER ALCOOLIZADO 0500ML (LICOR DE HOFFMAN) C/12	FR	VIC PHARMA	0
TINTURA DE IODO 2% 1000ML C/12	FR	VIC PHARMA	0
PVPI TINTURA 10% 0100ML C/24 (1%IODO AT)	UN	VIC PHARMA	0
SABONETE LIQUIDO GLICERINADO (VERDE) 1000ML C/12	FR	VIC PHARMA	0
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 90MM/160MM C/100	UN	ZERMATT	0,2106
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 90MM/260MM C/100	UN	ZERMATT	0,2688
PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 230MM/350MM C/100	UN	ZERMATT	0,748
FITA TESTE ÁCIDO PERACÉTICO C/30	UN	VIC PHARMA	0
ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA C/06 C/24	RL	MISSNER	11,6357
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO C/50 C/3200	UN	AMERICAN	0,624
INJETORA CONTRASTE HEMODINAMICA HP 832 BRACCO	UN	BRACCO	174075,98
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 9,0 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	21,1579
TUBO ENDOT. ARAMADO PVC C/BALAO 8,5 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	23,3124
EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/CLAMP INJ LL C/200	UN	HARTMANN	0
SUXAMETONIO CLORETO 100MG C/10FR-AMP IM/IV	FR	BLAU	29,9
PROPRANOLOL CLORID 40MG GEN C/40 CP AD/PED	CP	LAB. GLOBO	0,0909
FINALIZADOR MAXSLIP (PRONTO USO) 750ML C/6	un	RIOQUIMICA	50,884
FITA SILICONE 2770S-2 REMOCAO SUAVE 5CM X1,3M C/50	RL	3M	33,0745
CARVEDILOL 25MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,2986
CATETER CENT INSERC PERIF PICC 2,0F C/INTR S/GUIA	UN	GABISA MEDICAL INTER	237,2531
COLETOR URINA SIST FECHADO NEONATAL	UN	GABISA MEDICAL INTER	67,9588
SONDA NASOGASTRICA N. 06 45CM C/1	PÇ	GABISA MEDICAL INTER	23,3037
SONDA NELATON N. 04 SILICONE C/01	PÇ	GABISA MEDICAL INTER	20,6739
CATETER TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO PED GMI09 C/01 C/08	UN	GABISA MEDICAL INTER	24,6327
SONDA GASTROSTOMIA 18FR 20ML SILICONE ADULTO	UN	GABISA MEDICAL INTER	97,0308
SONDA GASTROSTOMIA 22FR 20ML SILICONE ADULTO	UN	GABISA MEDICAL INTER	97,0308
SONDA GASTROSTOMIA 24FR 20ML SILICONE ADULTO	UN	GABISA MEDICAL INTER	103,87

SONDA GASTROSTOMIA 16FR 5ML SILICONE PEDIATRICO	UN	GABISA MEDICAL INTER	97,0308
SIST COMPLETO NASAL TAM. 00 8FR P/ CPAP NEO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	68,5819
SONDA NELATON N. 06 SILICONE C/PERFURACAO C/01	PÇ	GABISA MEDICAL INTER	12,8001
SONDA NELATON N. 08 SILICONE C/PERFURACAO C/01	PÇ	GABISA MEDICAL INTER	22,1
SONDA NELATON N. 10 SILICONE C/PERFURACAO C/01	PÇ	GABISA MEDICAL INTER	22,1
SONDA NELATON N. 12 SILICONE C/PERFURACAO C/01	PÇ	GABISA MEDICAL INTER	22,1
CATETER UMBILICAL 2,5FR 30,5CM C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	21,0976
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 06 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	26,5565
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 08 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	26,7722
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 10 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	26,8421
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 12 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	22,4791
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 14 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	22,4208
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	22,24
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	22,4207
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	21,9947
CATETER UMBILICAL 3,5FR 41CM C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	21,0978
CATETER UMBILICAL 3,5FR 38CM DUPLO LUMEN C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	182
CATETER UMBILICAL 5,0FR 41CM C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	21,0976
CATETER UMBILICAL 5,0FR 38CM DUPLO LUMEN C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	143,3299
SIST COMPLETO NASAL TAM. 01 10FR P/ CPAP NEO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	68,5816
SIST COMPLETO NASAL TAM. 02 12FR P/ CPAP NEO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	68,5819
SIST COMPLETO NASAL TAM. 03 15FR P/ CPAP NEO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	76,0783
INTRODUTOR PARA PICC 1,9FR C/01	UN	GABISA MEDICAL INTER	116,3583
CATETER CENT INSERC PERIF PICC 3,0FR C/INTR C/GUIA	UN	GABISA MEDICAL INTER	237,2531
CATETER CENT INSERC PERIF PICC 4,0FR C/INTR C/GUIA	UN	GABISA MEDICAL INTER	237,2516
CATETER CENT INSERC PERIF PICC 5,0FR C/INTR C/GUIA	UN	GABISA MEDICAL INTER	323,7
FILTRO CIRCUITO RESP. AD HME BARREIRA C/50	UN	GABISA MEDICAL INTER	8,489
NIMESULIDA 100MG GEN C/12CP AD/PED	CP	VITAMEDIC	0,1699
EQUIPAM CONTROL TEMPER CORPOR 675 + CARRINHO C/01	UN	3M	15251,249
SERINGA P/CONTRASTE 200ML HEMODINAMICA SHENZH C/1	UN	ALKO DO BRASIL	103,7595
APARELHO PRESSAO C/EST AD DUP NYLON VELC CINZA C/1	UN	BIC	333,866
ZMETOPROLOL SUCCINATO 50MG C/30CP	CP	MANTECORP	1,9032
OMEPRAZOL 20MG C/56 CAPS AD/PED	CAP	GEOLAB	0,1323

000220

zOMEPRAZOL 20MG GEN C/56CAPS AD/PED	CAP	LAB. GLOBO	0,1565	
EXEMESTANO 25MG C/30CP REVEST.	CP	SUN	23,4234	
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG 2ML GEN C/100AMP IM/IV	AM	HALEX ISTAR	1,8446	
CLONIDINA 150MCG/ML 1ML C/25AMP IV/IM/IT/EP (EST)	AM	HALEX ISTAR	9,4865	
zAVENTAL DESC. MANGA LONGA 30G BRANCO C/10 C/100	UN	MEDIX BRASIL	7,3687	
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 40G BRANCO C/10 C/100	UN	MEDIX BRASIL	11,57	
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 50G BRANCO C/10 C/100	UN	MEDIX BRASIL	11,6719	
ALBUMINA HUMANA 20% 50ML S/EQUIPO IV C/10	FA	BLAU	196,9526	
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 16G BRANCO C/10 C/200	UN	MEDIX BRASIL	5,0708	
PEMETREXEDE DIS.HEM. 100MG PÓ LIOF S/DIL C/01FR IV	FR	CRISTALIA	81,2387	
zSONDA CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS AD N. 12 C/10	PÇ	MARK MED	1,3768	
ITRACONAZOL 100MG GEN C/15 CAP AD	CAP	E.M.S.	1,4405	basico item 115
ACETILCISTEINA 020MG/ML 120ML GEN C/1 PED	FR	E.M.S.	8,0834	
CETOCONAZOL+BETAM+NEOM GEN POMADA 30G C/1	TB	E.M.S.	7,9944	
PREDNISONA 5MG GEN C/500CP AD/PED	CP	SANVAL	0,1572	
zLANCETA SEGURANÇA 21G (1,8 MM) VERDE C/100UN	UN	MEDLEVENSOHN	0,4225	
LANCETA SEGURANÇA 26G (1,6 MM) AMARELA C/100UN	UN	MEDLEVENSOHN	0,3463	
BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG C/30 CP REVESTIDO	CP	E.M.S.	0,6347	
CANETA ELETROCIRURGICA DESCARTAVEL C/1 C/20	UN	GABISA MEDICAL INTER	24,063	
SOL GLICOFISIOLOGICO 0250ML C/40 SIST FECHADO	FR	CRISTALIA / SANBIOL	3,4328	
CIPROFLOX CLORID 500MG GEN C/14CP REVES. AD	CP	E.M.S.	0,5859	
GABAPENTINA 400MG GEN C/30CAPS AD/PED	CAP	E.M.S.	1,1323	
EQUIPO MACRO C/INJ LL 15MC (FLEX) C/200	UN	EMBRAMED/CREMER	1,6153	
GATIFLOXACINO 0,5% 3ML SOL. OFT. AD/PED C/1FR	FR	ALLERGAN	55,6543	
INCUBADORA 3M 490H LEITURA RAPIDA VAPOR	UN	3M	12847,3008	
ESTETO DUPLO PRETO ADULTO C/1	UN	BIC	88,868	
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG GEN C/30CP REVESTIDOS	CP	AUROBINDO	0,4472	
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 20 SILICONE 30ML C/1 C/10	PÇ	RUSCH	73,66	
DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60G GEN C/1	TB	E.M.S.	8,3325	
CAIXA DE AQUECIMENTO MOD 1502 220 VOTS	UN	FANEM	5546,9864	
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG GEN C/30 CP REVESTIDOS	CP	AUROBINDO	0,6068	
CLOREXIDINA 2% ALCOOLICA 0100ML C/24 (ALMOTOLIA)	UN	VIC PHARMA	0	
CLOREXIDINA 2% ALCOOLICA 1000ML C/12	UN	VIC PHARMA	0	

000282100

CLOREXIDINA 2% SOL. AQUOSA TOPICA 0100ML C/24 ALMO	UN	VIC PHARMA	0	
CLOREXIDINA 2% SOL. AQUOSA TOPICA 1000ML C/12	UN	VIC PHARMA	0	
DETERGENTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS (M/A) 1000ML C/12	UN	VIC PHARMA	0	
DETERGENTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS (M/A) 5000ML C/02	UN	VIC PHARMA	0	
LIMPADOR DESINF. INTER. PRONT.USO SPRAY 750ML C/12	UN	VIC PHARMA	0	
LIMPADOR DESINF. INTER. PRONTO USO 1000ML C/12	UN	VIC PHARMA	0	
LIMPADOR DESINF. INTER. PRONTO USO 5000ML C/02	UN	VIC PHARMA	0	
SABONETE CREMOSO (TRICLOSAN 0,5%) 1000ML C/12	UN	VIC PHARMA	0	
SAPATILHA PROPE DESC. AZUL C/50 PR	PR	PROTDESC	1,1349	
BANDAGEM ELAST COBAN 2082 5CM X4,5M BEGE C/1 C/36	RL	3M	72,4048	
MALHA TUBULAR PARA DEDO 1,5CM 25MT C/01	RL	M SO	0	
RISPERIDONA 2MG GEN C/30 CP REVEST. AD/PEDE	CP	EUROFARMA	0,3983	
SERINGA DESC. S/AG 50 ML LL C/40	UN	BD	12,0199	
PEMETREXEDE DIS.HEM. 500MG PÓ LIOF S/DIL C/01FR IV	FR	CRISTALIA	295,4112	
SINVASTATINA 40MG C/30CP GEN REVESTIDOS AD	CP	RANBAXY	0,1729	basico item 166
SONDA NELATON N. 14 SILICONE C/PERFURAÇÃO C/01	PÇ	GABISA MEDICAL INTER	12,8001	
BANDAGEM ELAST COBAN 2084 10CM X 4,5M (BEGE)	RL	3M	116,0653	
TESOURA CIRURGICA 15CM RETA FINA/ROMBA	UN	ABC	32,7308	
TESOURA CIRURGICA 15CM CURVA ROMBA/ROMBA	UN	ABC	32,7308	
TESOURA CIRURGICA 15CM CURVA FINA/ROMBA	UN	ABC	32,7308	
ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG GEN C/10CP REVESTIDO	CP	E.M.S.	1,0869	
TAMPA PARA SCALP/SERINGA/EQUIPO FEMEA C/200	UN	RMDESC	0,2843	
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 30G BRANCO C/10 C/100	UN	MEDIX BRASIL	7,5548	
ESCITALOPRAM OXALATO 10MG GEN C/30CP REVES. AD	CAP	RANBAXY	0,3349	
SUXAMETONIO CLORETO 500MG C/10FR-AMP IM/IV	FA	BLAU	42,1621	
FLUORURACILA 50MG/ML 20ML GEN IV AD C/01FR	FA	ACCORD	13,9979	
TUBO DE SILICONE N.210 12X16,5MM C/15MT	MT	MEDICONE	20,5552	
ESTETO SIMPLES STANDARD PRETO ADULTO C/1	UN	BIC	74,256	
APARELHO PRESSAO S/EST AD ANER DURASHOCK FLEXIPOINT	UN	WELCH ALLYN	656,292	
DIAZEPAM 10MG GEN C/30CP AD	CP	GERMED	0,1153	
DIPIRONA MONO-HIDRATADA 500MG C/200CP	CP	MEDQUIMICA	0	
METRONIDAZOL 250MG C/20CP REVESTIDO AD	CP	LEGRAND	0,3812	
FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG GEN C/300 CAPS AD	CAP	MEDQUIMICA	0,1132	basico - item 92

000222

SOMATROPINA 4UI C/DIL C/1FR AD/PED
 ESOMEPRAZOL SODICO 40MG C/10FR-AM AD IV
 OLEO MINERAL NATUROL 100ML C/12 C/48 AD/PED
 FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG GEN C/30CAPS AD
 CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO 5MG GEN C/30CP REVEST
 COMPLEXO VITAMINA B POLIVITAMINICO FR C/100CP REV
 CODEINA 30MG / PARACETAMOL 500MG GEN C/12CP AD/PED
 NEOMICINA / BACITRACINA 15G GEN POMADA C/1
 TESTE DESAFIO 41482V C/01IND BIO1492+CLAS5 C/24
 Sonda CARLENS CH39 ESQ. DUPLO LUMEN S/GANCHO PVC
 AVENTAL CIRURGICO ESTERIL C/PUNHO GG AZUL LEVE C/1
 CURATIVO REDONDO BEGE ADULTO ESTERIL C/500UN
 AVENTAL CIRURGICO ESTERIL C/PUNHO G AZUL LEVE C/1
 AVENTAL CIRURGICO NAO ESTERIL C/PUNHO G AZUL C/6
 CAPA INTENSIFICADOR DE IMAGEM ESTERIL C/1
 SERINGA ORAL 01 ML C/200UN C/TAMPA
 SERINGA ORAL 01 ML C/200UN INDIVID. C/TAMPA
 SERINGA ORAL 03 ML C/150UN INDIVID. C/TAMPA
 EQUIPO POLIFIX 2 VIAS C/CLAMP C/50 C/500
 SERRA GIGLI (OLIVECRONA) 40 CM NAO ESTERIL C/10
 MASCARA RESP. N95 PFF2 S/ VALVULA BRANCA C/20
 CANETA MARCADORA ESTERIL C/1 C/25
 AVENTAL DESC. MANGA LONGA 20G PUNH ELAS BRANC C/10
 ESPECULO VAGINAL P DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50
 ESPECULO VAGINAL G DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50
 zESPECULO VAGINAL M DESC. NAO LUBR. (NAO EST) C/50
 MULETA CANADENSE FIXA (CINZA)
 ALGODAO DISCO 37GR C/50 BRANCO
 AMIODARONA CLORID 50MG/ML 3ML GEN C/50 AMP IV AD
 MIDAZOLAM 50MG 10ML GEN C/50AMP IM/IV/RETA AD/PE
 APOSITOS CURATIVOS CIR 10X15 EST C/50 C/150
 APOSITOS CURATIVOS CIR 15X30 EST C/40 C/120
 MASCARA CIR. DESC. TRIPLA TIRAS BRANCA C/50

FA	CRISTALIA	68,5127
FA	CRISTALIA	44,7182
FR	FARMAX	3,192
CAP	E.M.S.	0,249
CP	E.M.S.	0,1751
CP	E.M.S.	0,1074
CP	E.M.S.	1,0582
TB	E.M.S.	3,5139
UN	3M	148,5271
UN	BCI MEDICAL	433,4892
UN	ESTERILI-MED	28,8699
UN	CRAL	0,0623
UN	ESTERILI-MED	23,1959
UN	ESTERILI-MED	27,0022
UN	ESTERILI-MED	16,8126
UN	WILTEX	0,3403
UN	WILTEX	0,5261
UN	WILTEX	0,4239
UN	WILTEX	1,3087
UN	WELDON	15,2923
UN	NEVE	5,317
UN	BLAYCO	29,2362
UN	NEVE	6,396
UN	KOLPLAST	1,1736
UN	KOLPLAST	1,3507
UN	KOLPLAST	1,2156
PR	MERCUR	102,3016
PCT	CREMER	7,1666
AM	NOVAFARMA	4,277
AM	NOVAFARMA	18,446
UN	NEVE	1,1177
UN	NEVE	1,2644
UN	PROTDESC	1,3241

000223

FEXOFENADINA CLORID 120MG AD/PED C/10CP	CP	E.M.S.	0
zCIANOCOBAL-TIAMI-PIRIDOX-DICLOF 5000 IM C/3AMP AD	AM	MERCK	11,0223
zLUVA PROCED. PEQUENA LATEX C/1 C/10	CX	UNIGLOVES	80,4583
AVENTAL DESC. S/MANGA 20G BRANCO C/10	UN	PRODESC	3,016
AVENTAL DESC. S/MANGA 30G BRANCO C/10	UN	PRODESC	5,187
MASCARA CIR. DESC. TRIPLA ELASTICO PRETA C/50	UN	PRODESC	2,0033
ATADURA ORTOPEDICA 12CM 1,0MT C/12	RL	NEVE	1,0608
ATADURA ORTOPEDICA 15CM 1,0MT C/12	RL	NEVE	2,3886
DIETA TROPHIC SOYA 1000ML BAUNILHA C/12	UN	PRODIET	0
DIETA DIAMAX 1000ML (1,0KCAL/ML) BAUNILHA C/12	UN	PRODIET	0
DIETA DIAMAX 0200ML (1,0KCAL/ML) BAUNILHA C/27	UN	PRODIET	0
DIETA ESPESSANTE PARA ALIMENTOS S/SABOR 125G C/9	UN	PRODIET	0
SOL RINGER LACTATO 0500ML C/16 SIST FECHADO	BO	EUROFARMA.	0
SONDA NASOENTERAL AD 12FR 110CM POLI/LEIT PCT C/20	PÇ	EMBRAMED/CREMER	9,8927
SINVASTATINA 20MG C/30 CP GEN REVEST. AD	CP	CIMED	0,1407
SINVASTATINA 40MG GEN C/30 CP REVEST. AD	CP	CIMED	0,2284
zFUROSEMIDA 40MG GEN C/30CP AD/PED	CP	NEO QUIMICA	0,1102
IMUNO BCG (MYCOBAC. BOVIS) C/2 AMP (1 DOSE) AD/PED	AMP	FAP	398,021
AZITROMICINA 500MG GEN DI-HIDR C/5 CP REV AD/PED	CP	CIMED	2,4554
zLUVA PROCED. MEDIA LATEX C/1 C/10	CX	UNIGLOVES	0
SEVOFLURANO 100ML AD/PED C/1	FR	UNIAO QUIMICA	305,6756
RISPERIDONA 2MG GEN C/30CP AD	CP	BIOLAB	0,2635
CODEINA 30MG / PARACETAMOL 500MG C/24CP AD/PED	CP	BIOLAB	0,7479
ONDANSETRONA 8MG C/30CP AD/PED	CP	BIOLAB	6,747
CILOSTAZOL 100MG C/30 CP AD	CP	BIOLAB	0,7554
TRAMADOL CLORIDRATO 50MG 1ML GEN C/100AMP IM/IV	AM	HALEX ISTAR	1,6689
FULVESTRANTO 250MG/5ML C/02 SER IM AD	SER	EUROFARMA ONCO	891,4822
HISTEROMETRO ESTERIL 25CM C/01	UN	KOLPLAST	4,2761
FIO CATGUT CROMADO 0 C/AG 3.0CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	4,6102
PARACETAMOL 500MG GEN C/200 CP REVESTIDOS	CP	E.M.S.	0,3739
DONEPEZILA CLORID 5MG GEN C/30CP REVESTIDOS AD	CP	RANBAXY	0,416
GABAPENTINA 300MG C/30 CAPS DURAS AD/PED	CAP	BIOLAB	0,7203
ENOXAPARINA 20MG/0,2ML C/02 SC/IV C/DISPO SEGUR	SER	CRISTALIA	30,2804

000224

ACIDO ZOLEDRONICO 4MG GEN IV C/01 FR-AMP
 zBETAISTINA DICLORIDRATO 24MG GEN C/30CP AD
 AFASTADOR FARABEU 13X12,5CM ADULTO
 zCOSTOTOMO DE COLLIN 19CM
 PINCA ADSON 15CM COM DENTE DE RATO P/ USO GERAL
 PINCA ADSON 15CM COM SERRILHA P/ USO GERAL
 PORTA AGULHA MAYO HEGAR 16CM ACO INOXID. C/VIDEA
 PORTA AGULHA MAYO HEGAR 14CM ACO INOXID. C/VIDEA
 SONDA ASP. TRAQUEAL N. 08 C/VALVULA PCT C/1
 SONDA ASP. TRAQUEAL 16 (53CM) 24H SIST FECH C/1
 SONDA ASP. TRAQUEAL 12 (53CM) 24H SIST FECH C/1
 SONDA ASP. TRAQUEAL 14 (53CM) 24H SIST FECH C/1
 QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100MG AD/PED C/30 CP REVES
 zCIPROFLOX CLORID 200MG 100ML IV AD C/12
 EPINEFRINA 1MG/ML 1ML C/100 AMP AD/PED
 SONDA NASOENTERAL AD 12FR 120CM POLI/LEIT
 TUBO ENDOT. N. 5,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 LENCO P/ BANHO 28X30 CM PROCITEX C/100 C/12 PCT
 SOL GLICOSE 5% 0250ML C/50 SIST FECHADO
 SOL GLICOSE 5% 0500ML C/30 SIST FECHADO
 zMASCARA ALTA CONCENTRACAO AD C/RESERV 1000ML
 MASCARA ALTA CONCENTRACAO INF C/RESERV 750ML
 RISPERIDONA 1MG GEN C/30CP REVEST. AD
 TUBO ENDOT. N. 4,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 5,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 6,0 C/BALAO DESC. C/10
 TUBO ENDOT. N. 7,5 C/BALAO DESC. C/10
 TUBO ENDOT. N. 8,0 C/BALAO DESC. C/10
 TUBO ENDOT. N. 8,5 C/BALAO DESC. C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 2,0 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 2,5 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 3,0 DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. S/BALAO N. 3,5 DESC. C/1 C/10

FA	CRISTALIA	31,2801
CP	GEOLAB	0,5004
UN	ABC	21,4767
UN	ABC	589,4326
UN	ABC	63,9716
UN	ABC	54,6852
UN	ABC	291,5285
UN	ABC	285,0832
PÇ	MARK MED	0,8982
UN	WILTEX	108,979
UN	WILTEX	104
UN	WILTEX	104
CP	BIOLAB	0,773
BO	HYPOFARMA	0
AM	HYPOFARMA	2,496 basico item 7
UN	MEDICONE	12,7031
UN	SOLIDOR	6,0428
PCT	CREMER	19,7165
BO	HALEX ISTAR.	3,5012
BO	HALEX ISTAR.	4,4824
UN	GC MEDICA - GOODCOMI	27,7963
UN	GC MEDICA - GOODCOMI	28,3962
CP	BIOLAB	0,3162
UN	LABOR IMPORT	5,7338
UN	LABOR IMPORT	7,0442
UN	LABOR IMPORT	7,3991
UN	LABOR IMPORT	6,774
UN	LABOR IMPORT	6,9711
UN	LABOR IMPORT	6,7292
UN	LABOR IMPORT	3,9623
UN	LABOR IMPORT	5,0387
UN	LABOR IMPORT	4,9004
UN	LABOR IMPORT	4,9451

000225

TUBO ENDOT. S/BALAO N. 4,5 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	3,9342	
ATADURA CREPOM 30CM 13F CYSNE 1,8MT IND C/06	RL	CREMER	4,7008	
TUBO ENDOT. S/BALAO N. 4,0 DESC. C/1 C/10	UN	LABOR IMPORT	0	
TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO S/CONTATO C/1	UN	PREMIUM	185,21	
DIPIRONA 50MG/ML GEN 100ML C/01FR	FR	E.M.S.	4,1842	
OLEO AC. GRAXOS ESSENC CICATR 100ML C/12	FR	AGESANI	3,5146	
GAZE DE RAYON COM AGE 7,5X15 C/24	UN	AGESANI	6,838	
OLEO AC. GRAXOS ESSENC CICATR 200ML C/24	FR	AGESANI	5,4157	
GAZE DE RAYON COM AGE 7,5X7,5 C/24	UN	AGESANI	3,8567	
SONDA GASTROSTOMIA 14FR 5ML SILICONE PEDIATRICO	UN	GABISA MEDICAL INTER	103,87	
PARACETAMOL 750MG GEN C/20 CP AD/PED	CP	LAB. GLOBO	0,2573	
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 16 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	30,7432	
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 18 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	26,8424	
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 20 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	26,8424	
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 22 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	26,8424	
SONDA FOLEY 3 VIAS N. 24 SILICONE C/BALAO C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	30,7432	
KIT GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA 20FR AD	UN	GABISA MEDICAL INTER	585,7664	
CATETER URET J DUPLO R PORCO 26CM CH6 C/01	UN	GABISA MEDICAL INTER	200,6398	
AGUA PARA INJECAO 0100ML C/48 SIST FECHADO	FR	FARMARIN.	2,3487	
AVENTAL DESC. MANGA LONGA 30G PUNH ELAS AZUL C/10	UN	NEVE	7,2379	
CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML C/200 IV	AM	FARMARIN.	0,3917	item 49
CLORETO DE SOD 0,9% 10ML C/200 (PLASTICO) IV	AM	FARMARIN.	0,351	
SOL GLICOFISIOLOGICO 0500ML C/16 SIST FECHADO	FR	FARMARIN.	3,4791	
SOL GLICOSE 5% 0500ML C/16 SIST FECHADO	FR	FARMARIN.	3,7941	
SOL FISIOLOGICO 0100ML C/48 SIST FECHADO	FR	FARMARIN.	2,5294	
SONDA NASOENTERAL INF 08FR C/ MANDRIL EM SILICONE	UN	GABISA MEDICAL INTER	34,096	
SONDA NASOENTERAL AD 10FR C/ MANDRIL EM SILICONE	UN	GABISA MEDICAL INTER	34,096	
FITA IDENT. EM ROLO AZUL 6,35MM C/1	RL	FAMI-ITA	138,1439	
FITA IDENT. EM ROLO VERDE 6,35MM C/1	RL	FAMI-ITA	138,1439	
FITA IDENT. EM ROLO VERMELHO 6,35MM C/1	RL	FAMI-ITA	138,1439	
FITA IDENT. EM ROLO AMARELO 6,35MM C/1	RL	FAMI-ITA	138,1439	
FITA IDENT. EM FOLHA AZUL 3MM C/1	UN	FAMI-ITA	171,1151	
FITA IDENT. EM FOLHA VERDE 3MM C/1	UN	FAMI-ITA	171,1151	

000226

FITA IDENT. EM FOLHA VERMELHO 3MM C/1
 FITA IDENT. EM FOLHA AMARELO 3MM C/1
 ONDANSETRONA 8MG 4ML GEN C/100 AMP IM/IV AD/PED
 PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 250MM/350MM C/100
 SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/16 SIST FECHADO
 CARVEDILOL 3,125MG C/30CP GEN AD
 PAPEL GRAU CIRURGICO ENV. 150MM/250MM C/100
 ALFENTANILA CLORIDRATO 0,544MG/ML 10ML C/10AMP IV
 CANULA TRAQUEOST. OROPHAR DUPLO LUMEN 100MM C/1
 IMATINIBE MESILATO 100MG GEN C/60 CP REVES
 AGUA P/ INJECAO 10ML C/200 AMP (PLASTICO) IV
 CLORETO DE SOD 20% 10ML C/200 (PLASTICO) IV
 AGUA PARA INJECAO 0500ML C/16 SIST FECHADO
 zESTETO LITTMANN CLASSIC III 5633 AD/PED ROSA
 EXTENSOR ASPIRACAO EST 2M CRISTAL FLEXIVEL C/30
 CITARABINA 100MG 1ML GEN C/01 AD/PED (100MG/ML)
 Sonda GASTROSTOMIA 18FR 5ML SILICONE PEDIATRICO
 Sonda GASTROSTOMIA 20FR 5ML SILICONE PEDIATRICO
 LAMINA BISTURI CARBONO N.11 C/100
 LAMINA BISTURI CARBONO N.12 C/100
 LAMINA BISTURI CARBONO N.15 C/100
 LAMINA BISTURI CARBONO N.24 C/100
 TUBO ENDOT. N. 3,0 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 TUBO ENDOT. N. 3,5 C/BALAO DESC. C/1 C/10
 EXEMESTANO 25MG GEN C/30CP AD
 LANCETA SEGURANÇA 28G (1,8 MM) ROXA C/100UN
 DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML GEN IVC/5
 SOL GLICOFISIOLÓGICO 0500ML C/16 SIST FECHADO
 ESCOVA DESC SCRUB CLOREXIDINA 2% C/SAB 22ML C/108
 Sonda NASOGASTRICA N. 07 45CM C/1
 KIT GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA 16FR AD
 HEMOSTATICO ABSOR.GELATINA ESPON. 8X5X0,1CM C/1
 OXIMETRO DIGITAL AD C/01 AZUL (PARA DEDO)

UN	FAMI-ITA	171,1151
UN	FAMI-ITA	171,1151
AM	HIPOLABOR	1,937
UN	ZERMATT	1,0732
FR	FARMARIN.	3,1617
CP	E.M.S.	0,1932
UN	ZERMATT	0
AM	CRISTALIA	37,2065
UN	GABISA MEDICAL INTER	25,3577
CP	RANBAXY	8,4552
FR	FARMARIN.	0,338
AM	FARMARIN.	0,3689
FR	FARMARIN.	3,0714
UN	3M	0
UN	HARTMANN	0
FA	ACCORD	11,4173
UN	GABISA MEDICAL INTER	103,87
UN	GABISA MEDICAL INTER	103,87
UN	LABOR IMPORT	0
UN	LABOR IMPORT	0
UN	LABOR IMPORT	0,5606
UN	LABOR IMPORT	0,5529
UN	LABOR IMPORT	7,0914
UN	LABOR IMPORT	7,1969
CP	ACCORD	7,191
UN	MEDLEVENSOHN	0,3463
FA	CRISTALIA	46,5547
BO	EUROFARMA.	5,1943
UN	RIOQUIMICA	2,5817
PÇ	GABISA MEDICAL INTER	25,756
UN	GABISA MEDICAL INTER	520,3128
UN	CURA MEDICAL	68,616
UN	JN	0

000227

LACTULOSE 667MG/ML 120ML XPE AD/PED (AMEIXA) C/1FR	FR	LEGRAND	12,8267	
IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GTS AD/PED C/1 FR	FR	MEDQUIMICA	3,3652	
MOXIFLOXACINO CLORIDRATO 400MG GEN C/5 CP REV AD	CP	E.M.S.	7,4662	
CARVEDILOL 6,25MG C/30CP GEN AD	CP	E.M.S.	0,221	
zSERTRALINA CLORIDRATO 50MG GEN C/28CP REVES AD/PE	CP	E.M.S.	0,2296	
LINEZOLIDA 600MG (2MG/ML) 300ML GEN C/1 FR-AMP	FR	HYPOFARMA	70,2703	
ORTOFTALALDEIDO 0,55% PRONTO USO 5L C/02	GL	VIC PHARMA	0	
ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO 40MG GEN C/28CP REVESTIDOS	CP	RANBAXY	1,612	
CATETER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN 7FR 20CM C/01	UN	SMITHS	121,9923	
LUVA TOQUE (NAO EST) C/100 UN (TRANSPARENTE)	UN	TALGE	0,1473	
CARVEDILOL 12,5MG GEN C/30CP AD	CP	E.M.S.	0,2109	
SONDA NASOENTERAL AD 12FR SILICONE C/MANDRIL C/1	UN	GABISA MEDICAL INTER	33,7199	
BICALUTAMIDA 50MG GEN AD C/30CP REVESTIDOS	CP	ACCORD	1,564	
MANTA P/ESTERILIZACAO 80X80 40G LEVE AZUL C/50	PCT	ESTERILI-MED	118,7615	
zBISGLICINATO DE ZINCO 20MG C/30 CP	CP	VITAMED	0,9857	
CEFEPIMA 2G S/DIL GEN C/50FR-AMP AD/PED IV	FA	AUROBINDO	46,6003	
ESCITALOPRAM OXALATO 15MG GEN C/30CP REVES. AD	CAP	RANBAXY	0	
MANGUITO DE PVC ADULTO G PRETO 2 VIAS	UN	BIC	24,947	
LANCETA SEGURANÇA 28G (1,4 MM) LARANJA C/100UN	UN	MEDLEVENSOHN	0,3117	basico item 118
LANCETA SEGURANÇA 21G (1,8 MM) LARANJA C/100UN	UN	MEDLEVENSOHN	0,3463	
GAZE ROLO 91X91 09F NATALY SOFT C/1 C/24	RL	AMERICAN	58,6361	
DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML GEN C/10	FA	SANVAL	76,6585	
SOL FISIOLÓGICO 0500ML C/16 SIST FECHADO	BO	EUROFARMA.	4,784	
MASCARA C/ ENTRADA AR ADULTO C/01 (VENTURI)	UN	GC MEDICA - GOODCOMI	0	
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 02ML GEN C/5 (NAO EST)	AM	TEUTO	9,62	
DILUIDOR P/GERMI RIO PLUS (ELETRONICO RQ) C/FILTRO	UN	RIOQUIMICA	2950,1181	
ALCOOL 1250ML 1% CLOREXIDINA RIO HANDS C/4 (REFIL)	UN	RIOQUIMICA	162,0259	
REMOVEDOR DE CURATIVOS 100ML SPRAY C/30	FR	RIOQUIMICA	25,5246	
SABONETEIRA HANDS SCRUB P/REFIL AUTOMAT 1000ML	UN	RIOQUIMICA	678,2942	
CATETER TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO AD GMI12 C/01 C/08	UN	GABISA MEDICAL INTER	25,0034	
CATETER TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO AD GMI12 (NAO ESTER)	UN	GABISA MEDICAL INTER	13,4485	
COMPRESSA GAZ 10X10 13F EST ENV/10 C/100ENV	EV	NEVE	1,4659	
ANLÓDIPINO BESILATO 05MG GEN C/30CP AD	CP	VITAMEDIC	0	

000228

AZITROMICINA 500MG DI-HID PO LIOFIL C/10FR IV AD
 INSULINA GLARGINA 100UI/ML 3ML C/01 REFIL SUBC
 CATETER VENOSO CENTRAL 2 LUMEN 7FR 20CM C/10
 PANTOPRAZOL 40MG IV C/01FR-AMP C/DIL 10ML AD
 OXIMETRO DIGITAL AD C/01 AZUL (PARA DEDO)
 AVENTAL DESC. MANGA LONGA 30G PUNH ELAS BRANC C/10
 CLORETO DE SOD 20% 10ML C/200 (PLASTICO) IV
 FRALDA GERIAT EXTRA GRANDE DERMA PLUS C/7F C/8PCT
 FITA AUTOCLAVE VAPOR 19X30 C/1 C/48
 SAPATILHA PROPE DESC. BRANCA C/50PR (100 UN)
 VISUALIZADOR DE VEIAS VEIN VIEWER FLEX C/1
 MASCARA RESP. N95 PFF2 S/ VALVULA AZULADA C/20
 IBUPROFENO 100MG/ML GEN 20ML GTS AD/PED C/1 FR
 AZITROMICINA 500MG GEN DI-HIDR C/03 CP REV AD/PE
 CABERGOLINA 0,5MG GEN C/2CP AD
 CATETER GABIPOORT 60CM 7FR C/01 ADULTO
 TOUCA PLISSADA C/ELAST BRANCA C/100 C/2500
 EQUIPO ENTERAL 2 VIAS C/CLAMP E CONTROLADOR FLUXO
 EQUIPO ENTERAL 1 VIA C/CLAMP E CONTROLADOR FLUXO
 PINCA CHERON DESCARTAVEL NAO ESTERIL 24 CM C/20
 FILTRO CIRCUITO RESPIRATORIO AD HMEF BARREIRA C/45
 SABONETE ESP. HID. C/GLICERINA STANDAR REFIL1000ML
 ATADURA CREPOM 12CM 13F NEVE INA 1,8MT C/12 C/600
 TUBO ENDOT. N. 6,5 C/BALAO DESC. C/10
 TUBO ENDOT. N. 7,0 C/BALAO DESC. C/10
 TUBO ENDOT. N. 9,0 C/BALAO DESC. C/10
 TUBO ENDOT. N. 9,5 C/BALAO DESC. C/10
 SOL GLICOSE 10% 0500ML C/16 SIST FECHADO
 EQUIPO POLIFIX 4 VIAS C/CLAMP LL C/20 C/300
 FITA TESTE GLICEMIA INDIVIDUAL C/25 ONCAL II HOSPI
 CLARITROMICINA 500MG GEN C/10CP REVEST. AD
 CATETER CENT INSERC PERIF PICC 2,0F DUPLO LUMEN
 COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST VISCOSE ENV/5 C/25

FA	EUROFARMA.	116,87
FR	BIOMM	118,6813
UN	SMITHS	0
FA	CRISTALIA	33,087
UN	SCHIA	143
UN	NEVE	7,67
AM	FARMACE	0
UN	ACTIVE BIGFRAL	3,4579
RL	MISSNER	6,5116
PR	ANADONA	0,4979
UN	CHRISTIE	70045,7312
UN	KIDY	3,0618
FR	MEDQUIMICA	3,3652
CP	MEDQUIMICA	0
CP	RANBAXY	0
UN	GABISA MEDICAL INTER	715
UN	ANADONA	0,2441
UN	GABISA MEDICAL INTER	35,1351
UN	GABISA MEDICAL INTER	35,1351
UN	KOLPLAST	1,7568
UN	BE CARE	12,5567
LT	RIOQUIMICA	45,8679
UN	NEVE	0,8142
UN	LABOR IMPORT	7,3934
UN	LABOR IMPORT	7,2921
UN	LABOR IMPORT	7,6565
UN	LABOR IMPORT	6,8244
FR	FARMARIN.	3,3424
UN	EMBRAMED/CREMER	2,7303
UN	MEDLEVENSOHN	1,2973
CP	E.M.S.	3,8649
UN	GABISA MEDICAL INTER	407,863
EV	NEVE	0

000229

ATADURA CREPOM 10CM 13F NEVE INA 1,8MT C/12 C/720	RL	NEVE	0,6778
ATADURA CREPOM 15CM 13F NEVE INA 1,8MT C/12 C/420	RL	NEVE	1,016
OXIMETRO DIGITAL AD C/01 AZUL (PARA DEDO)	UN	WINNER	0
ATADURA ORTOPEDICA 08CM 1,00MT C/12	RL	NEVE	0,7075
FRALDA GERIAT MEDIA DERMA PLUS C/8F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	3,0256
FRALDA GERIAT GRANDE CLASSICA C/7F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	2,5835
FRALDA GERIAT GRANDE REGULAR PLUS C/7F C/8PCT	UN	ACTIVE BIGFRAL	3,121
SUORTE P/ FR RIOCARE RETANGULAR PUMP 225/238ML	UN	RIOQUIMICA	16,1343
ALCOOL 70% ESPUMA 225ML RETANGULAR C/PUMP C/12	UN	RIOQUIMICA	21,7055
SONDA NASOGASTRICA LEVINE N.04 120CM C/10	UN	MARK MED	0,8845
SONDA NASOGASTRICA LEVINE N.08 120CM C/10	UN	MARK MED	0,9203
SONDA NASOGASTRICA LEVINE N.10 120CM C/10	UN	MARK MED	1,0096
SONDA NASOGASTRICA LEVINE N.12 120CM C/10	UN	MARK MED	1,0472
SONDA NASOGASTRICA LEVINE N.14 120CM C/10	UN	MARK MED	1,0631
SONDA NASOGASTRICA LEVINE N.16 120CM C/10	UN	MARK MED	1,2241
SONDA NASOGASTRICA LEVINE N.22 120CM C/10	UN	MARK MED	1,5993



~~000230~~

000231

FIO POLIGLICO 1 C/AG 3,5CM 1/2 CIRC CIL 70CM C/36	UN	SHALON	6,8268
FIO POLIGLICO 2 C/AG 2,5CM 1/2 CIRC CIL 70CM C/36	UN	SHALON	7,3732
FIO POLIGLICO 3 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC CIL 70CM C/36	UN	SHALON	7,3732
zNORFLOXACINO 400MG C/14CP AD	CP	MEDQUIM	0,3328
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/200CP PED	CP	MEDQUIM	0,0559
ACIDO ACETILSALICILICO 500MG C/200CP AD	CP	MEDQUIM	0,143
DEXMEDETOMIDINA CLORIDRATO 100MCG/ML 2ML GEN	AM	UNIAO QU	0
SONDA ENDOTRAQUEAL C/BL POLAR NASAL 7,00MM C/01	UN	SMITHS	112,2867
FENILEFRINA CLORIDRATO 10MG 1ML AD C/50AMP	AM	CRISTALIA	14,4755
NEOMICINA / DEXAM /POLIMIXINA B 5ML SOL OFTC/01(I)	FR	LATINOFAR	15,0272
FIO NYLON 0 C/AG 2,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,7718
FIO NYLON 0 C/AG 3,0CM 3/8 CIRC 45CM C/24	UN	SHALON	1,6419
FIO POLIPROPILENO 0 C/AG 2,5CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	3,6707
FIO POLIPROPILENO 0 C/AG 3,5CM 1/2 CIRC 75CM C/24	UN	SHALON	3,3987
SALBUTAMOL SULFATO XPE 2MG/5ML 120ML C/1FR AD/PI FR	FR	MEDQUIM	3,341
CLOPIDOGREL BISSULFATO 75MG GEN C/30CP REV. AD	CP	AUROBINC	0,5174
CLONAZEPAM 2MG GEN C/500CP AD/PED	CP	RANBAXY	0,0793
COMPRESSA GAZ 7,5X7,5 13F EST VISCOSE ENV/5 C/30	EV	NEVE	0,9162
FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML 02ML C/50 EST S/CONSER	AM	CRISTALIA	7,6773
CUBA REDONDA ECONOX 13 X 06CM 500ML C/1	UN	FAMI-ITA	41,8916
BACIA LUMINOX 35 X 7,2CM INOX 3.500ML C/1	UN	FAMI-ITA	199,3178
VENLAFAXINA CLORIDRATO 75MG GEN C/30CAPS AD	CAP	E.M.S.	2,4761
NORFLOXACINO 400MG GEN C/14CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,6951
ATORVASTATINA CALCICA 40MG GEN C/30CP REVEST. AD	CP	E.M.S.	0,8258
BROM. BUTILESCOPOLAMINA 10MG C/20DRG	DRG	BOEHRING	0,7963

Assunto: RES: orçamento de medicamentos
De: "Nelson | CSC" <nelson.galon@cirurgicasantacruz.com.br>
Data: 07/05/2021 07:28
Para: <apoiolicitacao@capanema.pr.gov.br>

000232

Bom dia Jeandra!

Espero poder ajudar com essa planilha.

Atenciosamente;

Nelson Galon
Consultor Técnico de Vendas

(51) 2107-9000 / 0800 727 6677
(51) 3513 4089
nelson.galon@cirurgicasantacruz.com.br
nelson.galon.csc
www.cirurgicasantacruz.com.br

CIRÚRGICA SANTA CRUZ
Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.
Trabalhando com **uocê pela vida.**

Histórias de sucesso se dão junto a equipes de sucesso!

27 ANOS

De: apoiolicitacao@capanema.pr.gov.br [mailto:apoiolicitacao@capanema.pr.gov.br]
Enviada em: quinta-feira, 6 de maio de 2021 16:05
Para: nelson.galon@cirurgicasantacruz.com.br
Assunto: orçamento de medicamentos

Boa tarde, solicito orçamento de medicamentos da Linha Complementar para abertura de Licitação, conforme descrição em anexo. Necessito que me devolva carimbado e assinado o mais breve possível. Por gentileza confirmar o recebimento.

JEANDRA
SETOR DE LICITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA PR
46 35521321

Anexos:

Estimativa_preço_licit.xlsx

327KB



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quarta-feira 12 Maio 2021 16:56

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270965

UF: PR

Descrição CATMAT: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG, TIPO USO:TAMPONADO

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270965	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG, TIPO USO:TAMPONADO	COMPRIMIDO	Não	20/04/2021	Pregão	01/05/2021	A	EMS S/A	NOROESTE MEDICAMENTO LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	RONDON	PR	1000	0,4753	0,0000	N/A	0,4753
BR0270965	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG, TIPO USO:TAMPONADO	COMPRIMIDO	Não	20/04/2021	Pregão	01/05/2021	A	EMS SIGMA PHARMA LTDA	NOROESTE MEDICAMENTO LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	RONDON	PR	1000	0,4753	0,5075	04/2021	0,4753
BR0270965	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG, TIPO USO:TAMPONADO	COMPRIMIDO	Não	20/04/2021	Pregão	01/05/2021	A	EMS SIGMA PHARMA LTDA	NOROESTE MEDICAMENTO LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	RONDON	PR	1000	0,4753	0,5075	04/2021	0,4753

00023



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quarta-feira 12 Maio 2021 16:57

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0278281

UF: PR

Descrição CATMAT: ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

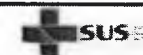
PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONOERADA
BR0278281	ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	18/01/2021	Pregão	02/02/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DA LAPA	LAPA	PR	200	7,7100	11,0666	04/2021	8,9541
BR0278281	ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	04/02/2021	Pregão	01/03/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	COMERCIAL VALFARMA LTDA - EPP	FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	300	8,2500	11,0666	04/2021	8,9541
BR0278281	ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	25/01/2021	Pregão	07/02/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	500	8,7800	0,0000	N/A	8,9541

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000234



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

000035

Quarta-feira 12 Maio 2021 16:57

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR02782 81	ADENOSINA, DOSAGEM 3 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	13/01/2021	Pregão	03/02/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTIC ALTA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASCAVEL	CASCAVEL	PR	600	9.1000	11.0666	04/2021	8.9541

Observações

*Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quarta-feira 12 Maio 2021 16:58

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0271357

Descrição CATMAT: ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0.50 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0271357	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0.50 MG	COMPRIMIDO	Sim	25/01/2021	Pregão	12/03/2021	A	NOVA QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO CONTESTADO	CANOINHAS	SC	7000	0,0675	0,8940	04/2021	0,0675
BR0271357	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0.50 MG	COMPRIMIDO	Sim	15/01/2021	Pregão	01/04/2021	J	NOVA QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	R N F DE SOUZA & CIA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CEREJEIRAS - RO	CEREJEIRAS	RO	540	0,1500	0,7045	04/2021	0,1500

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco

050236



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quarta-feira 12 Maio 2021 16:59

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267511

UF: PR

Descrição CATMAT: AMINOFILINA, DOSAGEM:100 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

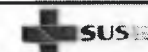
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267511	AMINOFILINA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	6000	0,0450	0,0799	04/2021	0,0761
BR0267511	AMINOFILINA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Sim	03/03/2021	Pregão	03/03/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	L. S. K. DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	50000	0,0851	0,0799	04/2021	0,0761

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

0000037



Ministério da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quarta-feira 12 Maio 2021 17:00

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0292402

UF: PR

Descrição CATMAT: AMINOFILINA, DOSAGEM:24 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA CDMpra	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0292402	AMINOFILINA, DOSAGEM:24 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	09/03/2021	Pregão	06/04/2021	A	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	1000	1,0500	1,1309	04/2021	1,1118
BR0292402	AMINOFILINA, DOSAGEM:24 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	MUNICÍPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	120	1,2200	1,1309	04/2021	1,1118
BR0292402	AMINOFILINA, DOSAGEM:24 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Sim	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	FARMACE-INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICÍPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	100	1,6000	0,9893	04/2021	1,1118

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000038



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:27

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0380419

UF: PR

Descrição CATMAT: BIMATOPROSTA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TIMOLOL MALEATO, CONCENTRAÇÃO:0,3 MG + 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 12/05/2021

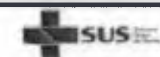
BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0380419	BIMATOPROSTA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TIMOLOL MALEATO, CONCENTRAÇÃO:0,3 MG + 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML	Não	28/12/2020	Pregão	10/03/2021	A	ALLERGAN PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.	DEM VEM EMPREENDIMEN TOS COMERCIAIS LTDA	MUNICIPIO DE QUATRO PONTES	QUATRO PONTES	PR	50	79,9000	160,2200	04/2021	79,9000
BR0380419	BIMATOPROSTA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TIMOLOL MALEATO, CONCENTRAÇÃO:0,3 MG + 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 3,00 ML	Não	21/12/2020	Pregão	15/03/2021	A	ALLERGAN PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.	DEM VEM EMPREENDIMEN TOS COMERCIAIS LTDA	MUNICIPIO DE SANTA HELENA	SANTA HELENA	PR	60	88,8100	96,1300	04/2021	72,4448

Observações

"Média Ponderada
 Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000239



Ministerio da Saúde
Secretaria Execultiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:25

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0308726

UF: PR

Descrição CATMAT: BENZOATO DE BENZILA, DOSAGEM:25%, FORMA FARMACÊUTICA:EMULSÃO TÓPICA

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

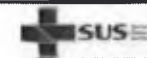
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0308726	BENZOATO DE BENZILA, DOSAGEM:25%, FORMA FARMACÊUTICA:EMULSÃO TÓPICA	FRASCO 100.00 ML	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	IFALIND E COM DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA PR		200	6,3000	11,0500	04/2021	6.3000

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rolf Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000240



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:28

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272045

Descrição CATMAT: CLOPIDOGREL, DOSAGEM:75 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

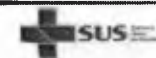
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272045	CLOPIDOGREL, DOSAGEM:75 MG	COMPRIMIDO	Sim	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	40000	0,2614	2.6593	04/2021	0,2955

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000241



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:30

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0383660

Descrição CATMAT: TIOTRÓPIO BROMETO, COMPOSIÇÃO:SAL BROMETO, CONCENTRAÇÃO:2.5 MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM INALADOR

PERÍODO

Data da Compra: 15/03/2021 à 12/05/2021

BPS

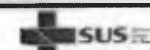
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0383660	TIOTRÓPIO BROMETO, COMPOSIÇÃO:SAL BROMETO, CONCENTRAÇÃO:2.5 MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM INALADOR	FRASCO 60,00 DOSES	Não	29/03/2021	Pregão	06/04/2021	A	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA.	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	MUNICÍPIO DE GUAXUPE	GUAXUPE	MG	100	279.6800	298.6700	04/2021	279.6800

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000242



Ministério da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:34

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0396470

UF: PR

Descrição CATMAT: FENOTEROL BROMIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0.25 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0396470	FENOTEROL BROMIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0.25 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	FRASCO 20,00 ML	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	100	6.9900	0.0000	N/A	6.9900

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000243



Ministerio da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:35

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0269956

UF: PR

Descrição CATMAT: BROMOPRIDA, DOSAGEM:4 MG/ML, APRESENTAÇÃO:GOTAS

PERÍODO

Data da Compra: 15/03/2021 à 12/05/2021

BPS

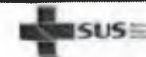
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0269956	BROMOPRIDA, DOSAGEM:4 MG/ML, APRESENTAÇÃO:GOTAS	FRASCO 20,00 ML	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTIC A S.A	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA PR		300	1,2000	0,0000	N/A	1.8350

Observações

**Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

Página 1 de 1

000244



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:36

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0269958

UF: PR

Descrição CATMAT: BROMOPRIDA, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL

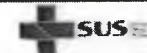
PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0269958	BROMOPRIDA, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	WASSER FARMA LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	5000	0,9600	3.4300	04/2021	1.1140
BR0269958	BROMOPRIDA, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	WASSER FARMA LTDA	A. D. DAMINELLI - ME	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	5000	1,0799	3.4300	04/2021	1.1140
BR0269958	BROMOPRIDA, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	WASSER FARMA LTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	1500	1,1500	3.4300	04/2021	1.1140

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000245



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:38

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267282

UF: PR

Descrição CATMAT: ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267282	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Sim	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	8000	1,2100	1,2338	04/2021	1,1040
BR0267282	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Sim	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	L A DALLA PORTA JUNIOR	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	5000	1,2500	1,2338	04/2021	1,1040
BR0267282	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	100	1,2610	1,2338	04/2021	1,1040

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco

SUS
 000246

Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:39

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270621

UF: PR

Descrição CATMAT: ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:4MG + 500MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

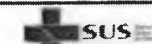
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270621	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:4MG + 500MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5,00 ML	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CIRURGICA NOSSA SENHORA EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	800	2,8272	2,7776	04/2021	3,4510

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 1ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000247



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:40

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270620

UF: PR

Descrição CATMAT: ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 10MG + 250MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

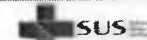
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DD FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270620	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 10MG + 250MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTIC A S A	LIGIA MARIA CARNEIRO	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	60000	0,3900	0,0000	N/A	0,3895
BR0270620	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 10MG + 250MG	COMPRIMIDO	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTIC A S A	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	60000	0,3940	0,6066	04/2021	0,3895

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000248



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:40

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270622

UF: PR

Descrição CATMAT: ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:6,67MG + 333MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270622	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:6,67MG + 333MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO	FRASCO 20,00 ML	Não	28/01/2021	Pregão	02/03/2021	A	BELFAR LIMITADA	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE Balsa Nova	BALSA NOVA	PR	500	5,7300	11,3700	04/2021	6.9423

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000249



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:43

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270917

Descrição CATMAT: PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM DICLOFENACO, CARISOPRODOL E CAFEÍNA, DOSAGEM: 300MG + 50MG + 125MG + 30MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270917	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM DICLOFENACO, CARISOPRODOL E CAFEÍNA, DOSAGEM: 300MG + 50MG + 125MG + 30MG	COMPRIMIDO	Não	28/12/2020	Pregão	10/03/2021	A	DELTA MEDICAL COMERCIAL LTDA - EPP	VEM EMPREENDIMEN TOS COMERCIAIS LTDA	MUNICIPIO DE QUATRO PONTES	QUATRO PONTES	PR	20000	0,1340	0,0000	N/A	0,1340

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000250



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:44

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL OE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0305428

UF: PR

Descrição CATMAT: CARMELOSE SÓOICA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0305428	CARMELOSE SÓOICA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 15,00 ML	Não	30/01/2021	Pregão	19/02/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS PINHAIS	SAO JOSE DOS PINHAIS	PR	300	9,0000	44,1000	04/2021	10,0500
BR0305428	CARMELOSE SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 15,00 ML	Não	21/12/2020	Pregão	15/03/2021	A	CRISTALIA PROOUTOS QUIMICOS E FARMACEUTIC OS LTDA	CRISTALIA PROOUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	MUNICIPIO DE SANTA HELENA	SANTA HELENA	PR	700	10,5000	44,1000	04/2021	10,0500

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Oos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000251



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:45

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267151

UF: PR

Descrição CATMAT: CETOCONAZOL, DOSAGEM:200 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

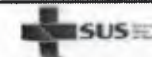
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMEC	MÉDIA PONDERADA
BR0267151	CETOCONAZOL, DOSAGEM:200 MG	COMPRIMIDO	Sim	26/02/2021	Pregão	26/02/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	2000	0,1633	2.3940	04/2021	0,2483

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000852



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:46

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0308736

UF: PR

Descrição CATMAT: CETOCONAZOL, DOSAGEM:20 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:CREME TÓPICO

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

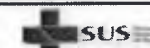
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0308736	CETOCONAZOL, DOSAGEM:20 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:CREME TÓPICO	BISNAGA 30,00 G	Sim	22/03/2021	Pregão	13/04/2021	A	GEOLAB INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	MUNICIPIO DE PIEN	PIEN	PR	1000	4,1300	15,1000	04/2021	4,7083

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

00253



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:47

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0448844

UF: PR

Descrição CATMAT: CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, FORMA FARMACEUTICA:PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

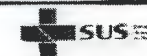
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0448844	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, FORMA FARMACEUTICA:PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	UNIÃO QUÍMICA FARM. NACIONAL S/A	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	500	2,9810	10,9676	04/2021	2,9894

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000254



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:49

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0401890

UF: PR

Descrição CATMAT: CIANOCOBALAMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM PIRIDOXINA E TIAMINA. CONCENTRAÇÃO:5 MG + 100 MG + 100 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

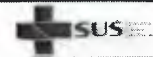
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0401890	CIANOCOBALAMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM PIRIDOXINA E TIAMINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG + 100 MG + 100 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	ARESE PHARMA LTDA.	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	6000	3,5910	0,0000	N/A	3,5910

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000255



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:50

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0276378

UF: PR

Descrição CATMAT: CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:100 MG

PERIODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

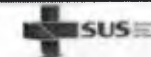
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0276378	CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:100 MG	COMPRIMIDO	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	BIOSINTÉTICA FARMACEUTICA LTDA	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	1500	0.4240	0.0000	N/A	0.4240

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000256



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:51

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0276377

Descrição CATMAT: CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:50 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0276377	CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:50 MG	COMPRIMIDO	Sim	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	EUROFARMA LABORATORIO FERNAMED LTDA S LTDA		MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	4200	0,3400	0,8500	04/2021	0,3400

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco

000287



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:52

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0340167

UF: PR

Descrição CATMAT: CIMETIDINA, CONCENTRAÇÃO:150 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0340167	CIMETIDINA, CONCENTRAÇÃO:150 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	800	1.4560	1.6904	04/2021	1.6728
BR0340167	CIMETIDINA, CONCENTRAÇÃO:150 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	28/01/2021	Pregão	02/03/2021	A	LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE Balsa Nova	BALSA NOVA	PR	1000	1.6800	1.6904	04/2021	1.6728
BR0340167	CIMETIDINA, CONCENTRAÇÃO:150 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	01/02/2021	Pregão	01/02/2021	A	LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	CARLOPOLIS	PR	3000	1.8200	1.6904	04/2021	1.6728

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000258



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:53

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267629

Descrição CATMAT: CINARIZINA, DOSAGEM:75 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

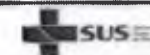
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267629	CINARIZINA, DOSAGEM:75 MG	COMPRIMIDO	Sim	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	RANBAXY FARMACEUTIC A LTDA	LIGIA MARIA CARNEIRO	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	60000	0,2400	0,4834	04/2021	0,2430
BR0267629	CINARIZINA, DOSAGEM:75 MG	COMPRIMIDO	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	RANBAXY FARMACEUTIC A LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	12000	0,2535	0,4827	04/2021	0,2430

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000269



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:54

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0308738

UF: PR

Descrição CATMAT: CIPROFIBRATO, DOSAGEM:100 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

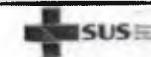
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA CDMpra	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0308738	CIPROFIBRATO, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Sim	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	BRAINFARMA INDUSTRIA QUIMICA E FARMACEUTIC A S.A.	RG2S DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA PR		30000	0,3200	1,6013	04/2021	0,2150

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000000



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:55

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272903

Descrição CATMAT: CITALOPRAM, DOSAGEM:20 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

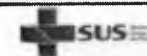
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272903	CITALOPRAM, DOSAGEM:20 MG	COMPRIMIDO	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	6000	0,1350	0,1308	04/2021	0,1350

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000261



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:56

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272902

Descrição CATMAT: CLOBAZAM, DOSAGEM:20 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

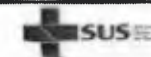
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272902	CLOBAZAM, DOSAGEM:20 MG	COMPRIMIDO	Não	15/01/2021	Pregão	01/04/2021	J	SANOFI SYNTHELABO LTDA	R N F DE SOUZA & CIA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CEREJEIRAS - RO	CEREJEIRAS RO		270	1.0000	0.0000	N/A	1.0000

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000262



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:58

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270119

Descrição CATMAT: CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 15/03/2021 à 12/05/2021

BPS

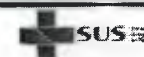
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270119	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	EMS S/A	GRAMS & GRAMS LTDA. - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	50000	0,0600	0,0000	N/A	0,0545
BR0270119	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	COMPRIMIDO	Sim	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	GEOLAB INDUSTRIA FARMACÉUTICA LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	50000	0,0652	0,3960	04/2021	0,0545

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000263



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:59

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268442

UF: PR

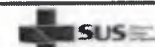
Descrição CATMAT: SUXAMETÔNIO CLORETO, DOSAGEM:100 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 15/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268442	SUXAMETÔNIO CLORETO, DOSAGEM:100 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	Não	07/04/2021	Pregão	03/05/2021	A	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	2000	19,9000	20,3400	04/2021	28,7406
BR0268442	SUXAMETÔNIO CLORETO, DOSAGEM:100 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	Não	23/03/2021	Dispensa de Licitação	24/03/2021	A	BLAU FARMACEUTIC A S.A.	DIFE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	MARECHAL CANDIDO RONDON	PR	100	28,3840	0,0000	N/A	28,7406
BR0268442	SUXAMETÔNIO CLORETO, DOSAGEM:100 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	Não	18/03/2021	Dispensa de Licitação	26/04/2021	A	BLAUSIEGEL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA	CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	MUNICÍPIO DE CIANORTE	CIANORTE	PR	600	28,8000	20,3390	04/2021	28,7406



000264



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 08:59

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0446263

UF: PR

Descrição CATMAT: AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:6 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:XAROPE

PERÍODO

Data da Compra: 15/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0446263	AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:6 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:XAROPE	FRASCO 100,00 ML	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	NATULAB LABORATORIO S.A	NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA PR		2000	2,2100	10,1862	04/2021	2.2100

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000265



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:00

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0446264

UF: PR

Descrição CATMAT: AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:3 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE

PERÍODO

Data da Compra: 15/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0446264	AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:3 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE	FRASCO 100,00 ML	Sim	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	RG2S DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA PR		1200	1,9500	6,7098	04/2021	1,9500

Observações

***Media Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000266



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:01

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268994

UF: PR

Descrição CATMAT: BUPROPIONA CLORIDRATO, DOSAGEM:150 MG

PERÍODD

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

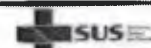
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268994	BUPROPIONA CLORIDRATO, DOSAGEM:150 MG	COMPRIMIDO	Não	08/02/2021	Pregão	04/03/2021	A	EMS S/A	GRAMS & GRAMS LTDA. - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE GOIOERE	GOIOERE	PR	2000	0,3790	0,0000	N/A	0,4236
BR0268994	BUPROPIONA CLORIDRATO, DOSAGEM:150 MG	COMPRIMIDO	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	EMS S/A	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	40000	0,4299	0,0000	N/A	0,4236

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000267



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:02

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0282313

Descrição CATMAT: CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 12/05/2021

BPS

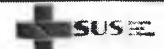
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0282313	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	Não	03/03/2021	Pregão	04/05/2021	A	EMS S/A	FARMACIA MOURA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BERNARDINO BATISTA	PB	5000	0,2200	0,0000	N/A	0,5890
BR0282313	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	Não	31/03/2021	Pregão	29/04/2021	A	ACHE LABORATORIOS SA FARMACEUTICOS SA	SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAL HOSPITALARES E ODONTOLOGICO S LTDA	MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECRETARIA DE SAUDE	NAZARE DO PIAUI	PI	150	12,8900	1,4320	04/2021	0,5890

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000268



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:03

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272041

Descrição CATMAT: CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:75 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO LENTA

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 12/05/2021

Data Inserção: 01/01/2021 à 31/03/2021

BPS

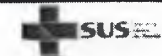
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272041	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:75 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO LENTA	COMPRIMIDO	Não	16/02/2021	Dispensa de Licitação	16/02/2021	J	NOVARTIS BIOCIENCIA S/A	INTERLAB FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DE BAURU	BAURU	SP	1080	2.5550	2.9595	04/2021	2,5550
BR0272041	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:75 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO LENTA	COMPRIMIDO	Não	12/02/2021	Pregão	16/02/2021	J	NOVARTIS BIOCIENCIA S/A	INTERLAB FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DE BAURU	BAURU	SP	1080	2.5550	2.9595	04/2021	2,5550

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/bps



Ministério da Saúde

000269



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:05

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0302442

Descrição CATMAT: DULOXETINA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÉUTICA:MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR03024 42	DULOXETINA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÉUTICA:MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CÁPSULA	Sim	23/04/2021	Dispensa de Licitação	05/05/2021	J	GERMED FARMACÉUTICA LTDA	R.A.P. - APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME	MUNICIPIO DE SALTO	SALTO	SP	180	1,4500	3.3913	04/2021	1,4500
BR03024 42	DULOXETINA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÉUTICA:MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CÁPSULA	Não	01/02/2021	Inexigibilidade de Licitação	01/03/2021	A	ELI LILLY DO BRASIL LTDA	HOSAKI & HOSAKI LTDA	MUNICIPIO DE TRABIJU	TRABIJU	SP	3	166,8533	6,5853	04/2021	166,8533

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000270



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:06

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0302443

UF: PR

Descrição CATMAT: DULOXETINA, CONCENTRAÇÃO:60 MG, FORMA FARMACÉUTICA:MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 12/05/2021

BPS

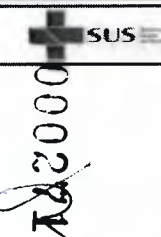
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0302443	DULOXETINA, CONCENTRAÇÃO:60 MG, FORMA FARMACÉUTICA:MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CÁPSULA	Não	26/02/2021	Pregão	03/03/2021	A	FARMOQUIMICA S A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	1000	2.5800	0,0000	N/A	2.5800

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:07

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272198

UF: PR

Descrição CATMAT: ETILEFRINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:10MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 12/05/2021

BPS

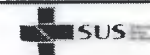
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272198	ETILEFRINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:10MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	09/03/2021	Pregão	06/04/2021	A	UNIÃO QUÍMICA FARM. NACIONAL S/A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDAÇÃO ESTADAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	1000	1,1800	1,2683	04/2021	1,5281

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão nos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/bps



Ministério da Saúde

000272



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:09

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267292

UF: PR

Descrição CATMAT: IMIPRAMINA, PRINCÍPIO ATIVO:CLDRIDRATO, DOSAGEM:25 MG

PERÍDD

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA CDMPra				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALDRES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA CDMPra	MODALIDADE DA CDMPra	DATA INSERÇÃO	TIPD COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267292	IMIPRAMINA, PRINCÍPIO ATIVO:CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	COMPRIMIDO	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	5000	0,3360	0,4020	04/2021	0,3325

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000273



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:12

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272320

UF: PR

Descrição CATMAT: METILFENIDATO CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR02723 20	METILFENIDATO CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	11/04/2021	A	EMS S/A	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PARANA LTDA	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	150000	0,1950	0,0000	N/A	0,2009
BR02723 20	METILFENIDATO CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	Não	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	EMS S/A	DISTRIBUIDORA DE MEDIC. BRASIL MIRACEMA LTDA	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	100000	0,2098	0,0000	N/A	0,2009
BR02723 20	METILFENIDATO CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	EMS S/A	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	20000	0,3200	0,0000	N/A	0,2009

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000274



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

000275

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:12

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:14

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0273940

UF: PR

Descrição CATMAT: PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0273940	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG	COMPRIMIDO	Não	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	EUROFARMA LABORATORIOS LTDA	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	3000000	0,2199	4.2013	04/2021	0,2447
BR0273940	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG	COMPRIMIDO	Não	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	AUROBINDO PHARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS LIMITADA	CIRURGICA NOSSA SENHORA EIRELI	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	100000	0,2400	0.0000	N/A	0,2447
BR0273940	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG	COMPRIMIDO	Sim	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	NOVA QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	A. G. KIENEN E CIA LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	90000	0,2500	4.9877	04/2021	0,2447

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco

000276



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:15

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272329

UF: PR

Descrição CATMAT: PETIDINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

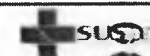
PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 12/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR02723 29	PETIDINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	5000	2.6200	0.0000	N/A	2.6200
BR02723 29	PETIDINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Sim	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	UNIÃO QUÍMICA FARM. NACIONAL S/A	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	120	2.6209	2.3808	04/2021	2.6200
BR02723 29	PETIDINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	18/03/2021	Dispensa de Licitação	26/04/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	MUNICIPIO DE CIANORTE	CIANORTE	PR	200	3.4600	3.7608	04/2021	2.6200

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

Página 1 de 2

242002



Ministerio da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:24

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0305492

Descrição CATMAT: PIOGLITAZONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:30 MG

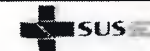
PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0305492	PIOGLITAZONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:30 MG	COMPRIMIDO	Sim	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	NOVA QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - EPP	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	720	2,0900	6,0940	04/2021	12,6850
BR0305492	PIOGLITAZONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:30 MG	COMPRIMIDO	Sim	22/03/2021	Dispensa de Licitação	07/05/2021	J	NOVA QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	R.A.P.- APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME	MUNICIPIO DE BROTAS	BROTAS	SP	180	2,5000	4,7820	04/2021	2,6250
BR0305492	PIOGLITAZONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:30 MG	COMPRIMIDO	Não	17/02/2021	Dispensa de Licitação	31/03/2021	J	EMS S/A	CASSOLE AGUIAR DROGARIA LTDA - EPP	MUNICIPIO DE BROTAS	BROTAS	SP	60	3,0000	0,0000	N/A	2,6250
BR0305492	PIOGLITAZONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:30 MG	COMPRIMIDO	Sim	31/03/2021	Pregão	29/04/2021	A	NOVA QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAL	MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECRETARIA DE SAUDE	NAZARE DO PIAUI	PI	80	108,0400	6,0940	04/2021	12,6850

Fale Conosco (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000278



Ministerio da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:24

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272334

UF: PR

Descrição CATMAT: DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 50MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

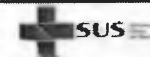
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272334	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 50MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	UNIÃO QUÍMICA FARM. NACIONAL S/A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	MUNICÍPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	5000	1,3130	1,7932	04/2021	1,3552
BR0272334	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 50MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	13/01/2021	Pregão	03/02/2021	A	UNIÃO QUÍMICA FARM. NACIONAL S/A	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASCAVEL	CASCAVEL	PR	6000	1,4700	1,7932	04/2021	1,3552

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000379



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:26

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272365

UF: PR

Descrição CATMAT: SERTRALINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/04/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272365	SERTRALINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG	COMPRIMIDO	Sim	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	500000	0,1140	2,4409	04/2021	0,1143
BR0272365	SERTRALINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG	COMPRIMIDO	Sim	20/04/2021	Pregão	01/05/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	NOROESTE MEDICAMENTO LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	RONDON	PR	2500	0,1800	1,9207	04/2021	0,1143

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

0002150



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:27

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0333496

Descrição CATMAT: SOTALOL CLORIDRATO, DOSAGEM:120 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0333496	SOTALOL CLORIDRATO, DOSAGEM:120 MG	COMPRIMIDO	Sim	28/12/2020	Pregão	10/03/2021	A	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS SA	ILG COMERCIAL LTDA - ME	MUNICIPIO DE QUATRO PONTES	QUATRO PONTES	PR	5000	0,5200	1.7200	04/2021	0,5200

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br



Ministério da Saúde

000981



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:29

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0274647

Descrição CATMAT: SOTALOL CLORIDRATO, DOSAGEM:160 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

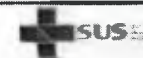
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALDRES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPD CDMRA	FABRICANTE	FORNECEDDR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRID	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR02746 47	SOTALOL CLORIDRATO, DOSAGEM:160 MG	COMPRIMIDO	Sim	13/04/2021	Dispensa de Licitação	03/05/2021	J	MERCK S/A	DMTOP COMERCIO DE MEDICAMENTOS E COSMETICOS LTDA	MUNICIPIO DE MONTE BELO DO SUL	MONTE BELO DO SUL	RS	30	1,3463	1.6817	04/2021	1,3463
BR02746 47	SOTALOL CLORIDRATO, DOSAGEM:160 MG	COMPRIMIDO	Sim	05/03/2021	Dispensa de Licitação	05/04/2021	J	MERCK S/A	DMTOP COMERCIO DE MEDICAMENTOS E COSMETICOS LTDA	MUNICIPIO DE MONTE BELO DO SUL	MONTE BELO DO SUL	RS	30	1,3463	1.6817	04/2021	1,3463

Observações

"Media Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000282



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:30

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0396211

Descrição CATMAT: TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG

PERÍDDO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA CDMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDDR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA CDMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PDNDERADA
BR0396211	TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG	CÁPSULA	Não	28/12/2020	Pregão	10/03/2021	A	EMS S/A	ILG COMERCIAL LTDA - ME	MUNICIPIO DE QUATRO PONTES	QUATRO PONTES	PR	7000	0,9300	0,0000	N/A	0,9300

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/bps



Ministério da Saúde

0002283



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:31

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0396853

UF: PR

Descrição CATMAT: TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0396853	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%. FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICÍPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	50	8,0300	0,0000	N/A	8,4198
BR0396853	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%. FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML	Não	05/02/2021	Pregão	26/02/2021	A	ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA	ANTONIO CARLOS OLIVEIRA MARTINS	MUNICÍPIO DE CIANORTE	CIANORTE	PR	200	8,5000	8,2500	04/2021	8,4198
BR0396853	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%. FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 10,00 ML	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	10	8,8790	8,2500	04/2021	8,4198

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/bps



Ministério da Saúde

000284



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:31

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268534

UF: PR

Descrição CATMAT: TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268534	TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG	CÁPSULA	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	12000	0,1950	3.1621	04/2021	0.2168

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000285



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:34

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0292382

UF: PR

Descrição CATMAT: TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/04/2021 à 13/05/2021

BPS

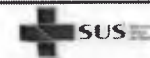
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0292382	TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO	AMPOLA 1,00 ML	Sim	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	UNIÃO QUÍMICA FARM. NACIONAL S/A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	MUNICÍPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	5000	0,9000	5,3588	04/2021	0,9000

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000286



Ministerio da Saúde
Secretaria Execultiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:35

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0276948

UF: PR

Descrição CATMAT: TRAZODONA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

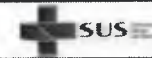
BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	OATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0276948	TRAZODONA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG	COMPRIMIDO	Não	25/02/2021	Pregão	25/02/2021	A	TORRENT DO BRASIL LTDA	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	600	0,3800	0,0000	N/A	0,3800

Observações***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

Página 1 de 1

000287



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:36

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272379

UF: PR

Descrição CATMAT: VENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 75 MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

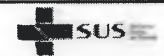
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272379	VENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 75 MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA	CÁPSULA	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	CELLERA FARMACEUTIC A.S.A.	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	18000	0,5700	4.1540	04/2021	0,5757

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/bps



Ministério da Saúde

0002988



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:39

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270495

UF: PR

Descrição CATMAT: COLAGENASE, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:0,6UI + 1%, USO:POMADA

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270495	COLAGENASE, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:0,6UI + 1%, USO:POMADA	BISNAGA 30,00 G	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA	MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	1000	8,1100	52,6432	04/2021	13,6376
BR0270495	COLAGENASE, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:0,6UI + 1%, USO:POMADA	BISNAGA 30,00 G	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	500	11,0000	45,7220	04/2021	13,6376

Observações

"Media Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000289



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:56

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268958

UF: PR

Descrição CATMAT: COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO:0,6UI/G, USO: POMADA

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268958	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO:0,6UI/G, USO: POMADA	BISNAGA 30,00 G	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTOA	MEOILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PROOOTOS MEOICO HOSPITALARES LTOA	MUNICIPIO DE UNIAO OA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	1000	8,1200	0,0000	N/A	9,4368
BR0268958	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO:0,6UI/G, USO: POMAOA	BISNAGA 30,00 G	Não	26/02/2021	Pregão	26/02/2021	A	CRISTALIA PROOOTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTOA	QIMASTER - COMERCIO DE PROOOTOS HOSPITALARES LTOA.	FUNOO MUNICIPAL DE SAUOE DE OOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	200	25,0000	0,0000	N/A	9,4368

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000230



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:03

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0436718

Descrição CATMAT: COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:14.000 UI/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO ORAL

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

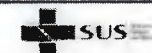
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0436718	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:14.000 UI/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 10,00 ML	Não	03/02/2021	Pregão	30/03/2021	A	SANOFI MEDLEY FARMACEUTIC A LTDA	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.	MUNICIPIO DE UBATUBA	UBATUBA	SP	18	56,2800	0,0000	N/A	56,2800

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000291



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 09:57

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0430434

Descrição CATMAT: COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:5.000 UI

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0430434	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:5.000 UI	COMPRIMIDO	Não	03/02/2021	Pregão	30/03/2021	A	MYRALIS INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	INTERLAB FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DE UBATUBA	UBATUBA	SP	540	0,6300	2,0197	04/2021	0,6300

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000202



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:01

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0431098

UF: PR

Descrição CATMAT: COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:50.000 UI

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

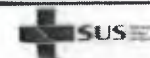
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0431098	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:50.000 UI	CÁPSULA	Não	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	MYRALIS INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	L A DALLA PORTA JUNIOR	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	5000	5,7000	19,2175	04/2021	6,6470

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000293



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:13

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0271003

UF: PR

Descrição CATMAT: DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:25MG/ML, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0271003	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:25MG/ML, USO:SOLUÇÃO	AMPOLA 3.00 ML	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	600	0,6600	1,0735	04/2021	0,6629
BR0271003	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:25MG/ML, USO:SOLUÇÃO	AMPOLA 3.00 ML	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	15000	0,6800	1,0735	04/2021	0,6629
BR0271003	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:25MG/ML, USO:SOLUÇÃO	AMPOLA 3.00 ML	Não	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	FARMACE - INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA CEARENSE LTDA	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	10000	0,7200	1,0735	04/2021	0,6629


Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000294

000295


Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

feira 13 Maio 2021 10:12

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

Código BR: 0271000

UF: PR

Descrição CATMAT: DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:50 MG

DO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

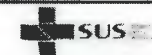
ITEM	DADOS DO ITEM			DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
10	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:50 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	GEOLAB INDUSTRIA FARMACÉUTICA LTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA PR	PR	80000	0,0600	0,4376	04/2021	0,0583
10	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:50 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	11/04/2021	A	GEOLAB INDUSTRIA FARMACÉUTICA LTDA	CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	100000	0,0600	0,4376	04/2021	0,0583

Observações

Média Ponderada

Média a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a validade desta medida representativa."

Contato: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:11

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0296647

Descrição CATMAT: CUMARINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TROXERRUTINA, CONCENTRAÇÃO:15 MG + 90 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0296647	CUMARINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TROXERRUTINA, CONCENTRAÇÃO:15 MG + 90 MG	COMPRIMIDO	Não	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	CIFARMA CIENTIFICA FARMACEUTIC ALTDA	FRAGNARI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. - EPP	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	1680	1,5000	0,0000	N/A	1,5000

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

0002966



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:09

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0437109

UF: PR

Descrição CATMAT: VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:B1, B2, B3, B5, B6, B12

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0437109	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:B1, B2, B3, B5, B6, B12	COMPRIMIDO	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	VITAMED COMÉRCIO E DISTRIBUIDOR A DE MEDICAMENTOS EIRELI	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	20000	0,0400	0,0000	N/A	0,0400
BR0437109	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:B1, B2, B3, B5, B6, B12	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	LABORATORIO FARMACEUTICO VITAMED LTDA	LIGIA MARIA CARNEIRO	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	50000	0,0400	0,0000	N/A	0,0400

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000207



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:10

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272091

UF: PR

Descrição CATMAT: VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

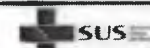
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO	AMPOLA 2,00 ML	Não	22/03/2021	Pregão	13/04/2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE PIEN	PIEN	PR	200	1,7000	0,0000	N/A	1,4515

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000298



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:13

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0273818

UF: PR

Descrição CATMAT: DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:450MG + 50MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

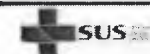
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0273818	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:450MG + 50MG	COMPRIMIDO	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	24000	0,4000	1,3773	04/2021	0,4878
BR0273818	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:450MG + 50MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	CIFARMA CIENTIFICA FARMACEUTICA LTDA	ECO - FARMAS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	50000	0,5300	0,0000	N/A	0,4878

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000299



Ministerio da Saúde
Secretaria Execultiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:14

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270590

UF: PR

Descrição CATMAT: BETAMETASONA. COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

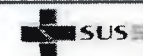
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270590	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG.	AMPOLA 1,00 ML	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	EUROFARMA LABORATORIOS S.A.	F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	MUNICÍPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	5000	2,6700	0,0000	N/A	2,6948
BR0270590	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG.	AMPOLA 1,00 ML	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	EUROFARMA LABORATORIOS LTDA	F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	800	2,8500	16,9600	04/2021	2,6948

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

00000



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:16

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272588

Descrição CATMAT: DIVALPROATO DE SÓDIO, DOSAGEM:250 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272588	DIVALPROATO DE SÓDIO, DOSAGEM:250 MG	COMPRIMIDO	Sim	21/12/2020	Pregão	15/03/2021	A	ZYDUS NIKKHO FARMACEUTIC A LTDA	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP	MUNICIPIO DE SANTA HELENA	SANTA HELENA	PR	6000	0,5190	1,0355	04/2021	0,5190

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000301



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:17

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272589

UF: PR

Descrição CATMAT: DIVALPROATO DE SÓDIO, DOSAGEM:500 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

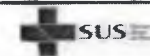
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272589	DIVALPROATO DE SÓDIO, DOSAGEM:500 MG	COMPRIMIDO	Sim	18/01/2021	Pregão	02/02/2021	A	ZYDUS NIKKHO FARMACEUTIC A LTDA	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DA LAPA	LAPA	PR	150000	0,6500	1,9285	04/2021	0,6300

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000302



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:19

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0448982

UF: PR

Descrição CATMAT: ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO:100 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1:SERINGA PREENCHIDA

PERÍODO

Data da Compra: 04/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0448982	ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO:100 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1:SERINGA PREENCHIDA	SERINGA 0,40 ML	Não	15/03/2021	Dispensa de Licitação	19/03/2021	A	EUROFARMA LABORATORIO S LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	MUNICIPIO DE LUPIONOPOLIS	LUPIONOPOLIS	PR	450	23,9800	48,2867	04/2021	23,1409
BR0448982	ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO:100 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1:SERINGA PREENCHIDA	SERINGA 0,40 ML	Não	19/03/2021	Dispensa de Licitação	24/03/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASCAVEL	CASCAVEL	PR	5000	24,3500	48,3630	04/2021	23,1409
BR0448982	ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO:100 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1:SERINGA PREENCHIDA	SERINGA 0,40 ML	Não	04/03/2021	Dispensa de Licitação	23/04/2021	A	BLAUSIEGEL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	ANTONIO CARLOS OLIVEIRA MARTINS	MUNICIPIO DE CIANORTE	CIANORTE	PR	1400	35,8000	47,7600	04/2021	23,1409

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000303



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:26

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0343494

UF: PR

Descrição CATMAT: ESPIRAMICINA, CONCENTRAÇÃO:1.500.000 UI

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

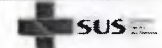
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0343494	ESPIRAMICINA, CONCENTRAÇÃO:1.500.000 UI	COMPRIMIDO	Não	08/02/2021	Pregão	04/03/2021	A	SANOFI MEDLEY FARMACEUTIC A LTDA	GRAMS & GRAMS LTDA. - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE GOIOERE	GOIOERE	PR	500	3,5800	0,0000	N/A	3,4542

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000304



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:28

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0271950

UF: PR

Descrição CATMAT: FENTANILA, APRESENTAÇÃO:SAL CITRATD, DDSAGEM:0.05 MG/ML, INDICAÇÃO:SDLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 15/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0271950	FENTANILA, APRESENTAÇÃO:SAL CITRATD, DDSAGEM:0.05 MG/ML, INDICAÇÃO:SDLUÇÃO	AMPDLA 10,00 ML	Não	19/03/2021	Dispensa de Licitação	24/03/2021	A	CRISTALIA PRDDUTDS QUIMICDS E FARMACEUTIC DS LTDA	CRISTALIA PRDDUTDS QUIMICDS E FARMACEUTICDS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASCAVEL	CASCAVEL	PR	8000	8,0600	15,7592	04/2021	8,0527
BR0271950	FENTANILA, APRESENTAÇÃO:SAL CITRATO, DDSAGEM:0.05 MG/ML, INDICAÇÃO:SDLUÇÃO	AMPDLA 10,00 ML	Não	23/03/2021	Dispensa de Licitação	24/03/2021	A	CRISTALIA PRDDUTDS QUIMICDS E FARMACEUTIC DS LTDA	CRISTALIA PRDDUTDS QUIMICDS E FARMACEUTICDS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	MARECHAL CANDIDD RDNDN	PR	1000	8,1000	18,7020	04/2021	8,0527
BR0271950	FENTANILA, APRESENTAÇÃO:SAL CITRATD, DDSAGEM:0.05 MG/ML, INDICAÇÃO:SDLUÇAD	AMPDLA 10,00 ML	Não	18/03/2021	Dispensa de Licitação	26/04/2021	A	CRISTALIA PRDDUTOS QUIMICDS E FARMACEUTIC DS LTDA	CLASSMED - PRDDUTDS HDSPITALARES LTDA - EPP	MUNICIPID DE CIANDRTE	CIANDRTE	PR	840	12,0000	15,7592	04/2021	8,0527

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000030



Ministerio da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:30

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0292399

UF: PR

Descrição CATMAT: FITOMENADIONA, DOSAGEM:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MOALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0292399	FITOMENADIONA, DOSAGEM:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	26/02/2021	Pregão	03/03/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTIC LTOA	L. S. K. DISTRIBUIDORA OE MEDICAMENTOS LTOA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUOE OE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	500	1,2700	0,0000	N/A	1,6315
BR0292399	FITOMENADIONA, DOSAGEM:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	08/02/2021	Pregão	04/03/2021	A	CRISTALIA PROOUTOS QUIMICOS E FARMACEUTIC OS LTOA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL OE SAUOE DO MUNICIPIO OE GOIOERE	GOIOERE	PR	1000	1,3900	1,2480	04/2021	1,6315
BR0292399	FITOMENADIONA, DOSAGEM:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	05/02/2021	Pregão	05/04/2021	A	CRISTALIA PROOUTOS QUIMICOS FARMACEUTIC OS LTOA	PRO-SAUDE - COMERCIO DE PROOUTOS HOSPITALARES LTOA - ME	MUNICIPIO DE MARIALVA	MARIALVA	PR	300	1,8900	0,0000	N/A	1,6315

000300



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:31

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270229

UF: PR

Descrição CATMAT: POLIMIXINA B, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM NEOMICINA, FLUOCINOLONA E LIDOCAÍNA, CONCENTRAÇÃO:11.000UI + 3,85MG + 0,275MG + 20MG/ML, USO:SOLUÇÃO OTOLÓGICA

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

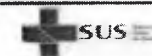
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270229	POLIMIXINA B, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM NEOMICINA, FLUOCINOLONA E LIDOCAÍNA, CONCENTRAÇÃO:11.000UI + 3,85MG + 0,275MG + 20MG/ML, USO:SOLUÇÃO OTOLÓGICA	FRASCO 5,00 ML	Não	26/02/2021	Pregão	03/03/2021	A	LABORATORIO FARMACEUTICO O ELOFAR LIMITADA	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	600	1,7100	7,7800	04/2021	1,7100

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000000



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:47

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272782

Descrição CATMAT: CODEÍNA, DOSAGEM:30 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

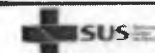
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272782	CODEÍNA, DOSAGEM:30 MG	COMPRIMIDO	Não	26/02/2021	Pregão	26/02/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	1000	0,8880	0,8393	04-2021	0,7499

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000308



Ministerio da Saúde
Secretaria Execultiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:50

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0387340

Descrição CATMAT: FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:12 MCG + 400MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:CÁPSULA PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:COM FRASCO INALADOR

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0387340	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:12 MCG + 400MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:CÁPSULA PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:COM FRASCO INALADOR	CÁPSULA	Não	11/02/2021	Pregão	17/02/2021	A	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS SA	UNI HOSPITALAR LTDA-EPP	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	ARACAJU	SE	1800000	1,1200	1,2468	04/2021	1,6602
BR0387340	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:12 MCG + 400MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:CÁPSULA PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:COM FRASCO INALADOR	CÁPSULA	Não	21/01/2021	Pregão	29/01/2021	A	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS SA	HOSPFAR IND. COM. PROD. HOSPITALARES LTDA	SECRETARIA DE SAUDE	RECIFE	PE	63840	16,8900	1,2720	04/2021	1,6602

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000309



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:54

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270019

UF: PR

Descrição CATMAT: GLICONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

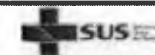
PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270019	GLICONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	06/04/2021	Pregão	03/05/2021	A	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA	V&V COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES - FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	4000	1,7500	1,7770	04/2021	2,0538
BR0270019	GLICONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	08/02/2021	Dispensa de Licitação	01/03/2021	A	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	1000	1,8500	1,7770	04/2021	2,0538
BR0270019	GLICONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÉUTICA LTDA	SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICÍPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	800	2,2280	1,7922	04/2021	2,0538

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000310



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:54

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270019	GLICONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	08/02/2021	Pregão	04/03/2021	A	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE GOIOERE	GOIOERE	PR	700	3,0000	1,7770	04/2021	2,0538
BR0270019	GLICONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	18/03/2021	Dispensa de Licitação	26/04/2021	A	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	MUNICIPIO DE CIANORTE	CIANORTE	PR	30	3,0000	1,7770	04/2021	2,0538

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

00000



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:54

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0273121

Descrição CATMAT: GLIMEPIRIDA, DOSAGEM:4 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0273121	GLIMEPIRIDA, DOSAGEM:4 MG	COMPRIMIDO	Sim	31/03/2021	Pregão	29/04/2021	A	EMS S/A	SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAL HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA	MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECRETARIA DE SAUDE	NAZARE DO PIAUI	PI	72	18,3400	2,0403	04/2021	18,3400

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco

000311



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 10:55

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0362719

Descrição CATMAT: BISOPROLOL FUMARATO, CONCENTRAÇÃO:1,25 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0362719	BISOPROLOL FUMARATO, CONCENTRAÇÃO:1,25 MG	COMPRIMIDO	Não	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	TERRENT DO BRASIL LTDA	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	420	0,8499	1,4700	04/2021	0,8499

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000342



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:15

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272809

UF: PR

Descrição CATMAT: LAMOTRIGINA, DOSAGEM:100 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

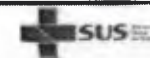
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA CDMFRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272809	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Não	06/01/2021	Pregão	02/02/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	FUNDACAO ESTATAL DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	6000	0,2500	6.2924	04/2021	0,2405

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000813



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:15

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0295040

Descrição CATMAT: LAMOTRIGINA, DOSAGEM:25 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0295040	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:25 MG	COMPRIMIDO	Não	06/01/2021	Pregão	02/02/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	FUNDAÇÃO ESTADAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	3000	0.1300	0.7230	04/2021	0.1461

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.*

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000314



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:18

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0324414

Descrição CATMAT: LAMOTRIGINA, DOSAGEM:50 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0324414	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:50 MG	COMPRIMIDO	Não	06/01/2021	Pregão	02/02/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	FUNDAÇÃO ESTADAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	6000	0,1800	1,1930	04/2021	0,2377

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000375



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:18

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0305270

UF: PR

Descrição CATMAT: LEVOFLOXACINO, DOSAGEM:500 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

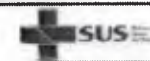
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0305270	LEVOFLOXACINO, DOSAGEM:500 MG	COMPRIMIDO	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	GERMED FARMACÉUTICA LTDA	A. G. KIENEN E CIA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	3000	0,4000	9,3060	04/2021	0,4875
BR0305270	LEVOFLOXACINO, DOSAGEM:500 MG	COMPRIMIDO	Sim	27/04/2021	Dispensa de Licitação	29/04/2021	A	CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUINTA DO SOL	QUINTA DO SOL	PR	600	0,9900	6,8790	04/2021	0,4875

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000316



Ministerio da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:21

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268129

UF: PR

Descrição CATMAT: LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG

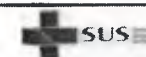
PERÍODO

Data da Compra: 10/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268129	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	11/04/2021	A	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	30000	0,6000	0,0000	N/A	0,7647
BR0268129	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Não	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	75000	0,7480	0,9133	04/2021	0,7647
BR0268129	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Não	22/03/2021	Pregão	13/04/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	A. G. KIENEN E CIA LTDA	MUNICIPIO DE PIEN	PIEN	PR	3000	0,7500	0,0000	N/A	0,7647
BR0268129	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Não	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	25000	0,8095	0,9133	04/2021	0,7647

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000317



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:21

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268128

UF: PR

Descrição CATMAT: LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG

PERÍODO

Data da Compra: 10/03/2021 à 13/05/2021

BPS

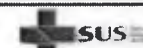
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268128	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG	COMPRIMIDO	Não	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	100000	0,3630	3,8670	04/2021	0,3738
BR0268128	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	30000	0,4200	0,0000	N/A	0,3738

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bpe.saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000318



Ministério da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:23

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268130

UF: PR

Descrição CATMAT: LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:40 MG/ML. APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268130	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:40 MG/ML. APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20.00 ML	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAD	BARRACAO	PR	300	9,1000	10,1430	04/2021	9,1000

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

678000



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:24

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0407214

UF: PR

Descrição CATMAT: LINAGLIPTINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

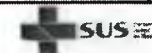
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO CDMpra	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0407214	LINAGLIPTINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG	COMPRIMIDO	Não	08/02/2021	Pregão	04/03/2021	A	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA.	GRAMS & GRAMS LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE GOIOERE	GOIOERE	PR	300	6,5000	0,0000	N/A	6,9238

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: "Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br



Ministério da Saúde

000920



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 11:25

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0287471

Descrição CATMAT: LOSARTANA POTÁSSICA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO à HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM:100 MG + 25 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0287471	LOSARTANA POTÁSSICA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO à HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM:100 MG + 25 MG	COMPRIMIDO	Sim	23/02/2021	Pregão	22/03/2021	J	GERMED FARMACÉUTICA LTDA	R.A.P.- APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME	MUNICIPIO DE PIACATU	PIACATU	SP	720	1,5000	0,0000	N/A	1,5000
BR0287471	LOSARTANA POTÁSSICA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO à HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM:100 MG + 25 MG	COMPRIMIDO	Não	31/03/2021	Pregão	29/04/2021	A	EUROFARMA LABORATORIOS LTDA	SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAL HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA	MUNICIPIO DE NAZARE DO PIAUI - SECRETARIA DE SAUDE	NAZARE DO PIAUI	PI	192	60,4600	1,8663	04/2021	60,4600

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/bps



Ministério da Saúde

000321



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:40

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0393870

UF: PR

Descrição CATMAT: DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À BETAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG + 0,05 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:XAROPE

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

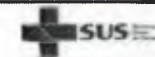
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0393870	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À BETAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG + 0,05 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:XAROPE	FRASCO 100,00 ML	Não	26/02/2021	Pregão	26/02/2021	A	NATULAB LABORATORIO S.A	DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	200	1,1000	0,0000	N/A	1,1000

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000822



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:47

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0319000

Descrição CATMAT: BRIMONIDINA TARTARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TIMOLOL MALEATO. CONCENTRAÇÃO:2 MG + 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

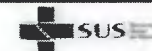
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0319000	BRIMONIDINA TARTARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TIMOLOL MALEATO, CONCENTRAÇÃO:2 MG + 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML	Não	21/12/2020	Pregão	15/03/2021	A	UNIÃO QUÍMICA FARM. NACIONAL S/A	ILG COMERCIAL LTDA - ME	MUNICÍPIO DE SANTA HELENA	SANTA HELENA	PR	150	68,3200	56,6700	04/2021	68,7390
BR0319000	BRIMONIDINA TARTARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TIMOLOL MALEATO, CONCENTRAÇÃO:2 MG + 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5,00 ML	Não	28/12/2020	Pregão	10/03/2021	A	UNIÃO QUÍMICA FARM. NACIONAL S/A	ILG COMERCIAL LTDA - ME	MUNICÍPIO DE QUATRO PONTES	QUATRO PONTES	PR	50	69,9960	56,6700	04/2021	68,7390

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000323



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:49

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0299675

UF: PR

Descrição CATMAT: MANITOL, DOSAGEM:20%, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:SISTEMA FECHADO

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

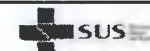
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0299675	MANITOL, DOSAGEM:20%, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO O INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:SISTEMA	BOLSA 250,00 ML	Não	05/02/2021	Pregão	25/02/2021	A	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	MUNICIPIO DE CIANORTE	CIANORTE	PR	200	3.8400	14,6100	04/2021	3.8400

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000324



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:50

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267692

Descrição CATMAT: MEBENDAZOL, DOSAGEM:100 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

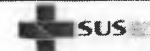
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267692	MEBENDAZOL, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Não	03/03/2021	Pregão	04/05/2021	A	CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	FARMACIA MOURA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BERNARDINO BATISTA	PB	10000	0,1200	0,0000	N/A	0,1200

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps.saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/bps



Ministério da Saúde

000325



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:51

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267694

UF: PR

Descrição CATMAT: MEBENDAZOL, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267694	MEBENDAZOL, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 30,00 ML	Sim	26/02/2021	Pregão	03/03/2021	A	BELFAR LIMITADA	PROMEFARMA REPRESENTAÇÃO ES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	1000	0,9770	6.5106	04/2021	1,4511

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3300 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3941 www.saude.gov.br/banco

000000



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:52

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0292238

Descrição CATMAT: MESALAZINA, CONCENTRAÇÃO:800 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

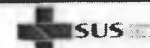
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0292238	MESALAZINA, CONCENTRAÇÃO:800 MG	COMPRIMIDO	Não	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	TAKEDA PHARMA LTDA.	INTERLAB FARMACEUTICA LTDA	MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	720	1,2900	3,3563	04/2021	1,2900

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3991 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000327



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:54

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268481

UF: PR

Descrição CATMAT: MIDAZOLAM, DOSAGEM:5 MG/ML, APLICAÇÃO:INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 15/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR02684 81	MIDAZOLAM, DOSAGEM:5 MG/ML, APLICAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML	Não	19/03/2021	Dispensa de Licitação	24/03/2021	A	LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASCAVEL	CASCAVEL	PR	11000	7.9900	8.8080	04/2021	8,0749
BR02684 81	MIDAZOLAM, DOSAGEM:5 MG/ML, APLICAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 3,00 ML	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	ECO - FARMAS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	100	9.9000	0.0000	N/A	8,0749
BR02684 81	MIDAZOLAM, DOSAGEM:5 MG/ML, APLICAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Sim	05/04/2021	Dispensa de Licitação	22/04/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MUNICIPIO DE CIANORTE	CIANORTE	PR	1000	21.0000	25.9340	04/2021	21,0000
BR02684 81	MIDAZOLAM, DOSAGEM:5 MG/ML, APLICAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Sim	25/03/2021	Dispensa de Licitação	01/04/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASCAVEL	CASCAVEL	PR	5000	21.0000	25.9340	04/2021	21,0000

Fale Conosco: (61) 3315-3991 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000328



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:56

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267729

Descrição CATMAT: NIFEDIPINO, DOSAGEM:20 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

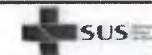
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267729	NIFEDIPINO, DOSAGEM:20 MG	COMPRIMIDO	Não	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	BRAIN FARMA INDUSTRIA QUIMICA E FARMACEUTIC A.S.A.	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	MUNICIPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	300000	0.0730	0,0000	N/A	0.1378

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa.*

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000329



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 13:59

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270007

Descrição CATMAT: NIMODIPINO, DOSAGEM:30 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270007	NIMODIPINO, DOSAGEM:30 MG	COMPRIMIDO	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	40000	0,2000	1,3290	04/2021	0,2246

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa.*

Fale Conosco: (61) 3315-3991 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000350



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:01

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0279297

UF: PR

Descrição CATMAT: NISTATINA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM ÓXIDO DE ZINCO, CONCENTRAÇÃO:100.000UI + 200MG/G, TIPO MEDICAMENTO:CREME

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

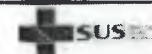
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0279297	NISTATINA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM ÓXIDO DE ZINCO, CONCENTRAÇÃO:100.000UI + 200MG/G, TIPO MEDICAMENTO:CREME	BISNAGA 60,00 G	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	600	4.9500	19.7000	04/2021	4.9500

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-1900 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3311 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000331



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:02

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0266788

UF: PR

Descrição CATMAT: NISTATINA, DOSAGEM:25.000 UI/G, APRESENTAÇÃO:CREME VAGINAL

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

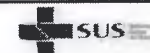
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0266788	NISTATINA, DOSAGEM:25.000 UI/G, APRESENTAÇÃO:CREME VAGINAL	BISNAGA 50,00 G	Sim	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	2500	3,9499	5,2052	04/2021	3,9499

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3391 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000832



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:02

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268851

UF: PR

Descrição CATMAT: NORFLOXACINO, DOSAGEM:400 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268851	NORFLOXACINO, DOSAGEM:400 MG	COMPRIMIDO	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	LABORATORIO GLOBO LTDA	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	30000	0,3400	1,5871	04/2021	0,3409

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000333



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:03

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0291770

UF: PR

Descrição CATMAT: ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

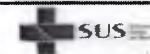
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0291770	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	Sim	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	RANBAXY FARMACEUTIC A LTDA	PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPID DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	140000	0,2000	2,4720	04/2021	0,2125
BR0291770	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	EMS S/A	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICÍPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	100000	0,2300	0,0000	N/A	0,2125

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000334



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:04

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0273257

UF: PR

Descrição CATMAT: OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:300 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

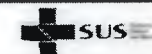
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0273257	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:300 MG	COMPRIMIDO	Não	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	MEDLEY S A INDUSTRIA FARMACEUTICA	DISTRIBUIDORA DE MEDIC. BRASIL MIRACEMA LTDA	MUNICIPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	100000	0,6850	0,0000	N/A	0,6850

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000836



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:05

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0401411

Descrição CATMAT: ÓXIDO DE ZINCO, PRINCÍPIO ATIVO: ASSOCIADO COM VITAMINA A + VITAMINA D, CONCENTRAÇÃO: 100 MG + 1.000 UI + 400 UI/G, FORMA FARMACÊUTICA: POMADA

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0401411	ÓXIDO DE ZINCO, PRINCÍPIO ATIVO: ASSOCIADO COM VITAMINA A + VITAMINA D, CONCENTRAÇÃO: 100 MG + 1.000 UI + 400 UI/G, FORMA FARMACÊUTICA: POMADA	BISNAGA 45,00 G	Não	07/12/2020	Pregão	12/05/2021	A	NATIVITA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE NOVA AURORA	NOVA AURORA	PR	1500	2.8000	0.0000	N/A	2.8000

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco

000837



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:13

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267892

Descrição CATMAT: PANTOPRAZOL, DOSAGEM:40 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

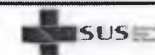
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267892	PANTOPRAZOL, DOSAGEM:40 MG	COMPRIMIDO	Sim	07.12.2020	Pregão	12/05/2021	A	GERMED FARMACÊUTICA LTDA	A. G. KIENEN E CIA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA AURORA	NOVA AURORA	PR	20000	0.1250	3,7954	04/2021	0.1671

Observações

*Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000338



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:14

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268159

UF: PR

Descrição CATMAT: PENTOXIFILINA, DOSAGEM:400 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMEQ - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268159	PENTOXIFILINA, DOSAGEM:400 MG	COMPRIMIDO	Não	20/04/2021	Pregão	01/05/2021	A	EMS S/A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTOA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	RONDON	PR	700	0,5200	0,0000	N/A	1.3033

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta média representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3390 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3391 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000339



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:14

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0300989

UF: PR

Descrição CATMAT: PERICIAZINA, DOSAGEM:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0300989	PERICIAZINA, DOSAGEM:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 20,00 ML	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	SANOFL-AVENTIS FARMACEUTICA LTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA PR		200	15,8900	0,0000	N/A	15,8900

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:16

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268158

UF: PR

Descrição CATMAT: PIRIMETAMINA, DOSAGEM:25 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

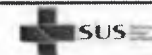
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268158	PIRIMETAMINA, DOSAGEM:25 MG	COMPRIMIDO	Não	09/03/2021	Pregão	06/04/2021	A	FARMOQUIMICA SA	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDACAO ESTATAL DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	1000	0,0746	0,0797	04/2021	0,0746

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3391 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000841



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:24

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0274036

Descrição CATMAT: PIROXICAM, CONCENTRAÇÃO:20 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

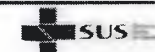
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMEQ - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0274036	PIROXICAM, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CÁPSULA	Não	25/01/2021	Pregão	12/03/2021	A	BRAINFARMA INDUSTRIA QUIMICA E FARMACEUTIC A.S.A.	CENTERMEDI-COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO CDNTESTADO	CANOINHAS	SC	95000	0,1300	1,3340	04/2021	0,1314
BR0274036	PIROXICAM, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CÁPSULA	Não	03/03/2021	Pregão	04/05/2021	A	PHARLAB INDUSTRIA FARMACEUTIC A.S.A.	FARMACIA MOURA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BERNARDINO BATISTA	PB	15000	0,1400	0,0000	N/A	0,1314

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000342



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:26

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0388712

UF: PR

Descrição CATMAT: PREGABALINA, CONCENTRAÇÃO:75 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	GMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0388712	PREGABALINA, CONCENTRAÇÃO:75 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA	GRAMS & GRAMS LTDA. - ME	MUNICÍPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	30000	0,5700	0,0000	N/A	0,5700

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000343



Ministerio da Saúde
Secretaria Execultiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:26

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0273952

UF: PR

Descrição CATMAT: PROGESTERONA, DOSAGEM:200 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MOALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0273952	PROGESTERONA, DOSAGEM:200 MG	CÁPSULA	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	FARMOQUIMICAS A S A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	MUNICIPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	5000	2,9358	3,2743	04/2021	3,0229
BR0273952	PROGESTERONA, DOSAGEM:200 MG	CÁPSULA	Não	09/03/2021	Pregão	06/04/2021	A	FARMOQUIMICAS A S A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDACAO ESTATAL DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	500	3,0600	3,2743	04/2021	3,0229

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000344



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 14:39

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0273135

UF: PR

Descrição CATMAT: PROPATILNITRATO, DOSAGEM:10 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDAOE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	OATA COMPRA	MODALIDADE OA COMPRA	OATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0273135	PROPATILNITRATO, DOSAGEM:10 MG	COMPRIMIDO	Não	26/02/2021	Pregão	03/03/2021	A	FARMOQUIMICA S A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÃO ES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	60000	0,3000	0,0000	N/A	0,3157

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.*

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000345



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Cobrdenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:03

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272831

Descrição CATMAT: QUETIAPINA, DOSAGEM 25 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

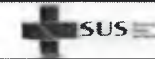
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FDRNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS CDMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272831	QUETIAPINA, DOSAGEM:25 MG	COMPRIMIDO	Não	06/01/2021	Pregão	02/02/2021	A	DR. REDDY'S FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	FUNDACAO ESTATAL DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	60000	0,2200	2.3453	04/2021	0,3836
BR0272831	QUETIAPINA, DOSAGEM:25 MG	COMPRIMIDO	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	EMS S/A	GRAMS & GRAMS LTDA. - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	50000	0,2300	0.0000	N/A	0,3836

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (11) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (11) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000341



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:04

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0276258

Descrição CATMAT: RAMIPRIL, CONCENTRAÇÃO:5MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0276258	RAMIPRIL, CONCENTRAÇÃO:5MG	COMPRIMIDO	Sim	28/12/2020	Pregão	10/03/2021	A	SANOFI MEDLEY FARMACEUTIC ALTDA	CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES - EIRELI - ME	MUNICIPIO DE QUATRO PONTES	QUATRO PONTES	PR	3000	1,5489	3,5367	04/2021	1,5828
BR0276258	RAMIPRIL, CONCENTRAÇÃO:5MG	COMPRIMIDO	Sim	07/12/2020	Pregão	12/05/2021	A	SANOFI MEDLEY FARMACEUTIC ALTDA	F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO M UNICIPIO DE NOVA AURORA	NOVA AURORA	PR	3000	1,6166	3,5367	04/2021	1,5828

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000300



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:06

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0399414

UF: PR

Descrição CATMAT: RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:50.000 UI + 10.000 UI/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

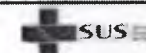
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0399414	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:50.000 UI + 10.000 UI/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 10,00 ML	Não	26/02/2021	Pregão	03/03/2021	A	NATULAB LABORATORIO S.A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	1000	3,9890	18,0042	04/2021	5,5634
BR0399414	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:50.000 UI + 10.000 UI/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 20,00 ML	Não	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	NATULAB LABORATORIO S.A	ECO - FARMAS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	500	5,0400	12,1300	04/2021	5,3466

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000348



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:07

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272839

Descrição CATMAT: RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272839	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	COMPRIMIDO	Sim	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	ACCORD FARMACÉUTICA LTDA	ATONS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICÍPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	100000	0,0850	3,0810	04/2021	0,1074
BR0272839	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	COMPRIMIDO	Não	26/02/2021	Pregão	03/03/2021	A	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL SA	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE DOIS VIZINHOS	DOIS VIZINHOS	PR	500	0,0936	0,0000	N/A	0,1074
BR0272839	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	COMPRIMIDO	Sim	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	FLYMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICÍPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	50000	0,1300	0,0495	04/2021	0,1074

000349



Ministerio da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:08

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268149

Descrição CATMAT: RISPERIDONA, DOSAGEM:2 MG

UF: PR

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FDRNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268149	RISPERIDONA, DDSAGEM:2 MG	COMPRIMIDO	Sim	28/04/2021	Pregão	09/05/2021	A	ACCCRDR FARMACÊUTIC A LTDA	ATDMS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICÍPIO DE CORNELIO PROCOPIO	CORNELIO PROCOPIO	PR	150000	0,0900	6,3883	04/2021	0,1352
BR0268149	RISPERIDONA, DDSAGEM:2 MG	COMPRIMIDO	Sim	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	ACCORD FARMACÊUTIC A LTDA	LIGIA MARIA CARNEIRO	MUNICÍPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	100000	0,1300	6,3883	04/2021	0,1352
BR0268149	RISPERIDONA, DOSAGEM:2 MG	CDMPRIMIDO	Sim	29/03/2021	Pregão	07/04/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICÍPIO DE MAMBORE	MAMBORE	PR	300000	0,1370	0,1026	04/2021	0,1352



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:09

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0394103

UF: PR

Descrição CATMAT: RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:10 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

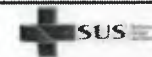
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0394103	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	COMPRIMIDO	Não	13/04/2021	Dispensa de Licitação	03/05/2021	A	BAYER S.A	GENESIO A MENDES & CIA LTDA	FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	9000	6,5000	8,0370	04/2021	6,9053

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000951



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:09

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0412092

Descrição CATMAT: RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:15 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

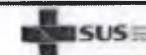
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0412092	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:15 MG	COMPRIMIDO	Não	18/02/2021	Pregão	13/05/2021	A	BAYER S.A	DROGA MAIS FARMACEUTICA EIRELI	MUNICIPIO DE DOURADOQUARA	DOURADOQUARA	MG	84	5,7221	8,0364	04/2021	7,4890
BR0412092	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:15 MG	COMPRIMIDO	Não	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	BAYER S.A	JETHAMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	4804	7,5199	8,0364	04/2021	7,4890

Observações

"Media Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3115-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3115-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

0000352



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:10

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0412091

UF: PR

Descrição CATMAT: RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:20 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0412091	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:20 MG	COMPRIMIDO	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	BAYER S.A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	560	7,1000	8,0364	04/2021	7,4858

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000353



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:11

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0282881

Descrição CATMAT: ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:10 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

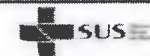
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0282881	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	COMPRIMIDO	Não	29/04/2021	Oispena de Licitação	03/05/2021	J	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS SA	R.P.4 OISTRIBUIDORA DE MEICAMENTOS LTOA	MUNICIPIO DE SALTO	SALTO	SP	120	1,8110	3,5008	04/2021	3,1349
BR0282881	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	COMPRIMIOO	Não	05/02/2021	Dispensa de Licitação	15/04/2021	J	ASTRAZENECA DO BRASIL LTOA.	FARMACIA NOSSA SENHORA DE FATIMA OE LINS LTOA - ME	MUNICIPIO OE LINS	LINS	SP	90	4,9000	4,2433	04/2021	3,1349

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000354



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 15:12

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0282882

Descrição CATMAT: ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:20 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0282882	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:20 MG	COMPRIMIDO	Não	29/04/2021	Dispensa de Licitação	03/05/2021	J	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS SA	R.P.4 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DE SALTO	SALTO	SP	120	1,0600	6,3873	04/2021	1,5400
BR0282882	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:20 MG	COMPRIMIDO	Sim	17/02/2021	Dispensa de Licitação	30/04/2021	J	NOVA QUIMICA FARMACEUTICA LTDA	R.P.4 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DE SALTO	SALTO	SP	180	1,8600	5,0613	04/2021	1,5400

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000385



Quinta-feira 13 Maio 2021 15:13

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0448617

Descrição CATMAT: HIDRÓXIDO DE FERRO III, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

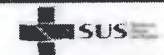
BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0448617	HIDRÓXIDO DE FERRO III, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5,00 ML	Não	15/12/2020	Dispensa de Licitação	27/01/2021	J	TAKEDA PHARMA LTDA.	INTERLAB FARMACEUTICA LTDA	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	SAO PAULO	SP	100000	6,8600	0,0000	N/A	6,9600

Observações***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:01

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0292331

UF: PR

Descrição CATMAT: SALBUTAMOL, DOSAGEM:0,4 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:XAROPE

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0292331	SALBUTAMOL, DOSAGEM:0,4 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:XAROPE	FRASCO 120,00 ML	Não	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	NATULAB LABORATORIO S.A	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	150	0,9900	4.3486	04/2021	1,3140
BR0292331	SALBUTAMOL, DOSAGEM:0,4 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:XAROPE	FRASCO 100,00 ML	Não	25/02/2021	Pregão	27/04/2021	A	NATULAB LABORATORIO S.A	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNOACAO MUNICIPAL DE SAUOE OE PONTA GROSSA	PONTA GROSSA	PR	150	1,1310	5,4800	04/2021	1,0196

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa.*

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000357



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:05

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0412966

UF: PR

Descrição CATMAT: SIMETICONA. CONCENTRAÇÃO:75 MG/ML. FORMA FARMACÊUTICA:EMULSÃO ORAL - GOTAS

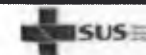
PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTD	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0412966	SIMETICONA, CONCENTRAÇÃO:75 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:EMULSÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 10.00 ML	Não	09/03/2021	Pregão	06/04/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA (FEAES -	CURITIBA	PR	3000	0,8800	0,0000	N/A	0.9435
BR0412966	SIMETICONA, CONCENTRAÇÃO:75 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:EMULSÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 10.00 ML	Não	21/04/2021	Dispensa de Licitação	13/05/2021	A	NATULAB LABORATORIO S.A	CENTERMEDI - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITARES LTDA.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UMUARAMA	UMUARAMA	PR	600	1,0000	0,0000	N/A	0.9435
BR0412966	SIMETICONA, CONCENTRAÇÃO:75 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:EMULSÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 10.00 ML	Não	28/01/2021	Pregão	02/03/2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTIC ALTD	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALSANOVA	BALSANOVA	PR	1000	1,1000	0,0000	N/A	0.9435

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000358



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:06

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0405898

Descrição CATMAT: DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0405898	DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO	Sim	25/01/2021	Pregão	12/03/2021	A	EUROFARMA LABORATORIOS LTDA	MEDIGRAM DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO CONTESTADO	CANOINHAS	SC	10000	0,8290	2,7768	04/2021	0,8448
BR0405898	DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO	Não	07/12/2020	Inexigibilidade de Licitação	15/01/2021	A	EURDFARMA LABORATORIO SLTDA	FARMASUL LTDA	MUNICIPIO DE TRABIJU	TRABIJU	SP	2	80,0000	4,5517	04/2021	0,8448

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000359



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:14

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0269759

UF: PR

Descrição CATMAT: GENTAMICINA, DOSAGEM:80 MG/ML, APLICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0269759	GENTAMICINA, DOSAGEM:80 MG/ML, APLICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	08/02/2021	Pregão	04/03/2021	A	SANTISA LABORATORIO FARMACEUTICO S.A	ABC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE GOIOERE	GOIOERE	PR	100	1,1800	0,7104	04/2021	1,3681
BR0269759	GENTAMICINA, DOSAGEM:80 MG/ML, APLICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	02/03/2021	Pregão	13/05/2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	ECO - FARMAS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE NOVA AURORA	NOVA AURORA	PR	600	1,3200	0,0000	N/A	1,3681

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000300



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:14

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268076

UF: PR

Descrição CATMAT: SULFATO DE MAGNÉSIO, CONCENTRAÇÃO:10%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

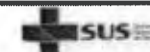
PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268076	SULFATO DE MAGNÉSIO, CONCENTRAÇÃO:10%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	25/03/2021	Dispensa de Licitação	01/04/2021	A	SAMTEC BIOTECNOLOGIA LTDA	CIRURGICA SANTA CRUZ COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASCAVEL	CASCAVEL	PR	600	0,8300	0,9878	04/2021	1,1880
BR0268076	SULFATO DE MAGNÉSIO, CONCENTRAÇÃO:10%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	12/03/2021	Dispensa de Licitação	26/04/2021	A	ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACEUTICA LTDA	SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE COLOMBO	COLOMBO	PR	400	1,1400	1,2091	04/2021	1,1880
BR0268076	SULFATO DE MAGNÉSIO, CONCENTRAÇÃO:10%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10,00 ML	Não	02/03/2021	Pregão	13/05/2021	A	SAMTEC BIOTECNOLOGIA LTDA	ECO - FARMAS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE NOVA AURORA	NOVA AURORA	PR	100	1,3800	0,9878	04/2021	1,1880

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000361

000162



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:14

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

BPS

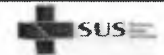
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA CDMpra	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:12

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0274227

Descrição CATMAT: GLICOSAMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, CONCENTRAÇÃO:500MG + 400MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

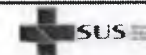
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0274227	GLICOSAMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, CONCENTRAÇÃO:500MG + 400MG	CÁPSULA	Não	05/02/2021	Dispensa de Licitação	06/04/2021	J	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS SA	DROGARIA SAO LUCAS DE LINS LTDA	MUNICÍPIO DE LINS	LINS	SP	120	2.3700	0.6103	04/2021	2.3700

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

0369



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:16

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0271392

Descrição CATMAT: MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0271392	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG	COMPRIMIDO	Não	26/02/2021	Pregão	05/03/2021	A	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	SECRETARIA DE SAUDE	RECIFE	PE	604800	0,3930	0,0000	N/A	0,3930
BR0271392	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG	COMPRIMIDO	Não	05/01/2021	Pregão	11/03/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DE SAO JOSE DA BARRA	SAO JOSE DA BARRA	MG	100	0,5100	0,5206	04/2021	0,3930

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000364



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:19

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0304871

UF: PR

Descrição CATMAT: MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

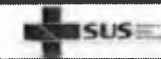
PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0304871	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	01/03/2021	Pregão	22/03/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	MUNICÍPIO DE UNIAO DA VITORIA	UNIAO DA VITORIA	PR	600	2,3000	2,5038	04/2021	2,3976
BR0304871	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	02/03/2021	Pregão	13/05/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	DIMENSAO COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE NOVA AURORA	NOVA AURORA	PR	350	4,4700	2,5038	04/2021	2,3976
BR0304871	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	18/03/2021	Dispensa de Licitação	26/04/2021	A	CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACEUTICOS LTDA	CLASSMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	MUNICÍPIO DE CIANORTE	CIANORTE	PR	600	5,2800	2,5038	04/2021	2,3976

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000365

000000



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:19

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:21

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0273167

UF: PR

Descrição CATMAT: NEOMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM BACITRACINA, CONCENTRAÇÃO:5MG + 250UI/G, TIPO MEDICAMENTO:POMADA

PERÍODO

Data da Compra: 01/03/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0273167	NEOMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM BACITRACINA, CONCENTRAÇÃO:5MG + 250UI/G, TIPO MEDICAMENTO:POMADA	BISNAGA 10,00 G	Sim	08/03/2021	Pregão	12/03/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRACAO	BARRACAO	PR	600	1,6690	3,9409	04/2021	1,9098
BR0273167	NEOMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM BACITRACINA, CONCENTRAÇÃO:5MG + 250UI/G, TIPO MEDICAMENTO:POMADA	BISNAGA 10,00 G	Sim	18/03/2021	Pregão	20/03/2021	A	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	DIMENSAO COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE MATELANDIA	MATELANDIA	PR	1500	1,7900	3,9409	04/2021	1,9098

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000367



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:21

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272851

Descrição CATMAT: TOPIRAMATO, DOSAGEM:100 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272851	TOPIRAMATO, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Sim	22/04/2021	Pregão	11/05/2021	A	EMS S/A	F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CASSILANDIA-MS	CASSILANDIA MS		100000	0,0359	3,9853	04/2021	0,0395
BR0272851	TOPIRAMATO, DOSAGEM:100 MG	COMPRIMIDO	Não	22/01/2021	Inexigibilidade de Licitação	03/03/2021	A	EUROFARMA LABORATORIO S LTDA	DROGARIA GREGIANA LTDA	MUNICÍPIO DE TRABIJU	TRABIJU	SP	2	180,5300	1,5415	04/2021	0,0395

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Roldolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

00363



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:23

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272850

Descrição CATMAT: TOPIRAMATO. DOSAGEM:50 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

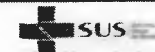
BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272850	TOPIRAMATO, DOSAGEM:50 MG	COMPRIMIDO	Sim	08/02/2021	Tomada de Preços	12/03/2021	J	ZYDUS NIKKHO FARMACEUTICAL LTDA	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	MUNICIPIO DE FLORES DA CUNHA	FLORES DA CUNHA	RS	360	0.2200	0.7623	04/2021	0.2200

Observações**"Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rorolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:24

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0268005

UF: PR

Descrição CATMAT: TRAVOPROSTA, DOSAGEM:0.04 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 13/05/2021

BPS

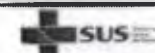
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0268005	TRAVOPROSTA, DOSAGEM:0.04 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 2,50 ML	Sim	30/01/2021	Pregão	19/02/2021	A	GEOLAB INDUSTRIA FARMACÉUTICA LTDA	LUCIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS PINHAIS	SAO JOSE DOS PINHAIS	PR	400	20,0000	55.3100	04/2021	19.8811

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000370



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:26

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0306145

Descrição CATMAT: VALSARTANA, CONCENTRAÇÃO:160 MG

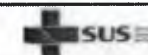
PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0306145	VALSARTANA, CONCENTRAÇÃO:160 MG	COMPRIMIDO	Não	05/02/2021	Dispensa de Licitação	06/04/2021	J	EUROFARMA LABORATORIO S LTDA	DROGARIA SAO LUCAS DE LINS LTDA	MUNICIPIO DE LINS	LINS	SP	90	1,1900	0,8990	04/2021	1,1900
BR0306145	VALSARTANA, CONCENTRAÇÃO:160 MG	COMPRIMIDO	Não	03/02/2021	Pregão	30/03/2021	A	SUPERA FARMA LABORATORIO S S.A.	AGIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME	MUNICIPIO DE UBATUBA	UBATUBA	SP	168000	1,1900	3,3633	04/2021	1,1911
BR0306145	VALSARTANA, CONCENTRAÇÃO:160 MG	COMPRIMIDO	Não	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	SUPERA FARMA LABORATORIO S S.A.	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	1176	1,3499	3,3633	04/2021	1,1911
BR0306145	VALSARTANA, CONCENTRAÇÃO:160 MG	COMPRIMIDO	Não	01/02/2021	Inexigibilidade de Licitação	01/03/2021	A	EMS SIGMA PHARMA LTDA	HOSAKI & HOSAKI LTDA	MUNICIPIO DE TRABIJU	TRABIJU	SP	1	55,9800	4,3347	04/2021	1,1911

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

728000



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:27

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0306146

Descrição CATMAT: VALSARTANA, CDNCENTRAÇÃO:320 MG

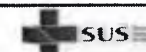
PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADD	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0306146	VALSARTANA, CONCENTRAÇÃO:320 MG	COMPRIMIDO	Não	03/03/2021	Pregão	05/04/2021	A	SUPERA FARMA LABORATORIOS S.A.	RAMOS & PESSOA LTDA	MUNICIPIO DE JARU	JARU	RD	500	1,2200	3,3713	04/2021	1,3067
BR0306146	VALSARTANA, CONCENTRAÇÃO:320 MG	COMPRIMIDO	Não	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	SUPERA FARMA LABORATORIOS S.A.	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI	MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	420	1,4099	3,3920	04/2021	1,3067
BR0306146	VALSARTANA, CONCENTRAÇÃO:320 MG	COMPRIMIDO	Não	18/02/2021	Pregão	13/05/2021	A	NOVARTIS BIOCIENCIAS SA	DROGA MAIS FARMACEUTICA EIRELI	MUNICIPIO DE DOURADOQUARA	DOURADOQUARA	MG	56	2,8612	0,0000	N/A	1,3067

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

00057



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 13 Maio 2021 16:29

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0397598

Descrição CATMAT: METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À VILDAGLIPTINA, CONCENTRAÇÃO:850 MG + 50 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0397598	METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À VILDAGLIPTINA, CONCENTRAÇÃO:850 MG + 50 MG	COMPRIMIDO	Não	24/02/2021	Pregão	09/04/2021	A	NOVARTIS BIOCIENCIAS SA	CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	SP	2184	2,5100	0,0000	N/A	2,5100
BR0397598	METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À VILDAGLIPTINA, CONCENTRAÇÃO:850 MG + 50 MG	COMPRIMIDO	Não	03/02/2021	Pregão	30/03/2021	A	NOVARTIS BIOCIENCIA S/A	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA.	MUNICÍPIO DE UBATUBA	UBATUBA	SP	1064	2,5100	2,6879	04/2021	2,5100
BR0397598	METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À VILDAGLIPTINA, CONCENTRAÇÃO:850 MG + 50 MG	COMPRIMIDO	Não	05/02/2021	Dispensa de Licitação	15/04/2021	J	NOVARTIS BIOCIENCIA S/A	FARMACIA NOSSA SENHORA DE FATIMA DE LINS LTDA - ME	MUNICÍPIO DE LINS	LINS	SP	112	2,8661	2,1104	04/2021	2,8661



000373



Quinta-feira 13 Maio 2021 16:29

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0328531

Descrição CATMAT: VALPROATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:300 MG

PERÍODO

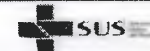
Data da Compra: 01/02/2021 à 13/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0328531	VALPROATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:300 MG	COMPRIMIDO	Não	03/02/2021	Pregão	30/03/2021	A	ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA	BH FARMA COMÉRCIO LTDA	MUNICIPIO DE UBATUBA	UBATUBA	SP	900	0,7100	0.0000	N/A	0,7100

Observações***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov/banco

Ministério da Saúde

000371



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Quinta-feira 20 Maio 2021 09:11

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0343573

Descrição CATMAT: BETAISTINA DICLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:24 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/01/2021 à 20/05/2021

BPS

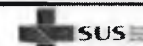
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALDRES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0343573	BETAISTINA DICLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:24 MG	COMPRIMIDO	Sim	04/03/2021	Dispensa de Licitação	28/04/2021	J	PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA	R.A.P.- APARECIDA - COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA ME	MUNICIPIO DE SALTO	SALTO	SP	180	0,3500	0,7417	04/2021	0,3500

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/bps



Ministério da Saúde

000375



Ministerio da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde

BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 15:59

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0429846

UF: PR

Descrição CATMAT: APIXABANA, CONCENTRAÇÃO:5 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/12/2020 à 24/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0429846	APIXABANA, CONCENTRAÇÃO:5 MG	COMPRIMIDO	Não	07/12/2020	Pregão	14/12/2020	A	BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACEUTIC A S/A	ILG COMERCIAL LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TOLEDO	TOLEDO	PR	2100	3,7490	0,0000	N/A	4,1884

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogeneiza e aumenta a consistência desta medida representativa."



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:01

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0270785

Descrição CATMAT: FENOTEROL BROMIDRATO, DOSAGEM:0,1MG / DOSE, APRESENTAÇÃO:AEROSSOL, FRASCO DOSIFICADOR + AEROCÂMARA

PERÍODO

Data da Compra: 01/08/2020 à 24/05/2021

BPS

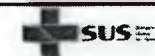
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270785	FENOTEROL BROMIDRATO, DOSAGEM:0,1MG / DOSE, APRESENTAÇÃO:AEROSOL, FRASCO DOSIFICADOR + AEROCÂMARA	FRASCO 10,00 ML	Não	12/08/2020	Pregão	16/09/2020	A	BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMACEUTICA LTDA.	J DE BRITO - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE Balsa Nova	BALSA NOVA	PR	60	25.9350	0,0000	N/A	25.9350

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

00037A



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:02

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0434254

Descrição CATMAT: CANAGLIFLOZINA, CONCENTRAÇÃO:300 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/08/2020 à 24/05/2021

BPS

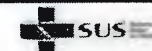
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIOADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	OATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	OATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMEQ	MÉDIA PONDERADA
BR0434254	CANAGLIFLOZINA, CONCENTRAÇÃO:300 MG	COMPRIMIDO	Não	15/10/2020	Pregão	11/11/2020	J	JANSSEN-CILAG FARMACEUTIC ALTDA	ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLOGICOS LTDA	MUNICIPIO DE BAURU	BAURU	SP	540	4.5000	4.7730	05/2021	4.5000

Observações

*Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000378



Ministerio da Saúde
 Secretaria Execultiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:04

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0401890

UF: PR

Descrição CATMAT: CIANOCOBALAMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM PIRIDOXINA E TIAMINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG + 100 MG + 100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

PERÍODO

Data da Compra: 01/04/2021 a 24/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0401890	CIANOCOBALAMINA, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A COM PIRIDOXINA E TIAMINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG + 100 MG + 100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	CONJUNTO	Não	08/04/2021	Pregão	17/05/2021	A	ARESE PHARMA LTDA.	NOROESTE MEDICAMENTO LTDA - EPP	MUNICÍPIO DE GUAPOREMA	GUAPOREMA PR	PR	300	7.4000	0.0000	N/A	7.4000

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000379



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:06

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0267293

Descrição CATMAT: IMIPRAMINA, PRINCÍPIO ATIVO:CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG

PERÍODO

Data da Compra: 01/06/2020 à 24/05/2021

BPS

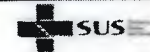
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267293	IMIPRAMINA, PRINCÍPIO ATIVO:CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	DRÁGEA	Não	22/06/2020	Pregão	10/09/2020	A	ASPEN PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	MEDITON FARMACEUTICA LTDA -	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DO VALE DO RIO TAQUARI - CONSISA -VRT	LAJEADO	RS	84800	0,7600	0,5115	05/2021	0,7600

Observações

"Média Ponderada

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000380



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:07

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0272092

Descrição CATMAT: VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS

PERÍODO

Data da Compra: 01/08/2020 à 24/05/2021

BPS

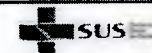
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMEC	MÉDIA PONDERADA
BR0272092	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO ORAL -	FRASCO 30,00 ML	Não	14/08/2020	Pregão	29/09/2020	A	ARTE NATIVA PRODUTOS NATURAIS LTDA	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	RANCHO ALEGRE D'OESTE	PR	500	3,0800	0,0000	N/A	3,0800

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000381



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:09

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0363561

Descrição CATMAT: DEXAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À DAPIRONA SÓDICA E HIDROXICOBALAMINA, CONCENTRAÇÃO:AMPOLA 1: 1,5 MG + 500 MG/ML, AMPOLA 2: 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

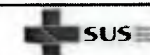
PERÍODO

Data da Compra: 01/10/2020 à 24/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0363561	DEXAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À DAPIRONA SÓDICA E HIDROXICOBALAMINA, CONCENTRAÇÃO:AMPOLA 1: 1,5 MG + 500 MG/ML, AMPOLA 2: 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	CONJUNTO	Não	13/10/2020	Pregão	21/12/2020	A	EUROFARMA LABORATÓRIO S LTDA	ILG COMERCIAL LTDA - ME	MUNICIPIO DE ANTONIO OLINTO	ANTONIO OLINTO	PR	100	13.9000	12.9700	05/2021	13.9000
BR0363561	DEXAMETASONA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À DAPIRONA SÓDICA E HIDROXICOBALAMINA, CONCENTRAÇÃO:AMPOLA 1: 1,5 MG + 500 MG/ML, AMPOLA 2: 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	CONJUNTO	Não	13/10/2020	Pregão	21/12/2020	A	EUROFARMA LABORATÓRIO S LTDA	ILG COMERCIAL LTDA - ME	MUNICIPIO DE ANTONIO OLINTO	ANTONIO OLINTO	PR	100	13.9000	0,0000	N/A	13.9000

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000382



Ministerio da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:15

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0273953

Descrição CATMAT: PROGESTERONA, DOSAGEM:100MG

PERÍODO

Data da Compra: 30/11/2020 à 24/05/2021

BPS

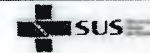
DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0273953	PROGESTERONA, DOSAGEM:100MG	CÁPSULA	Não	30/11/2020	Pregão	20/05/2021	A	BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDOR A DE MEDICAMENTOS LTDA	ILG COMERCIAL LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	JACAREZINH O	PR	10000	1,4700	1.6357	05/2021	1,4700

Observações

"Média Ponderada"

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
(61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

Página 1 de 1

000383



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:18

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0332788

Descrição CATMAT: SALMETEROL XINAFOATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM PROPIONATO DE FLUTICASONA, CONCENTRAÇÃO:25 MCG + 125 MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:SPRAY ORAL

PERÍODO

Data da Compra: 01/09/2020 à 24/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0332788	SALMETEROL XINAFOATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM PROPIONATO DE FLUTICASONA, CONCENTRAÇÃO:25 MCG + 125 MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:SPRAY ORAL	FRASCO 120,00 DOSES	Não	05/10/2020	Pregão	22/02/2021	A	GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA	COSTA CARMAGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE IPATINGA	IPATINGA	MG	510	104,7000	0,0000	N/A	104,7000

Observações

"Média Ponderada
 Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição, Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000384



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:17

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0317787

Descrição CATMAT: SALICILATO DE METILA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À CÂNFORA, MENTOL, E ESS. DE TERESENTINA, CONCENTRAÇÃO:0,0333 ML + 0,0333 G + 0,0083 G + 0,0833 ML/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO TÓPICA, EMBALAGEM:FRASCO AEROSSOL

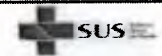
PERÍODO

Data da Compra: 01/09/2020 à 24/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA CDMRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0317787	SALICILATO DE METILA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À CÂNFORA, MENTOL, E ESS. DE TERESENTINA, CONCENTRAÇÃO:0,0333 ML + 0,0333 G + 0,0083 G + 0,0833 ML/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO TÓPICA, EMBALAGEM:FRASCO AEROSSOL	FRASCO 60,00 ML	Não	21/09/2020	Pregão	22/09/2020	A	BRASFARMA COMERCIAL LTDA - ME	ILG COMERCIAL LTDA - ME	MUNICIPIO DE NOVA AMERICA DA COLINA	NOVA AMERICA DA COLINA	PR	300	19,2100	0,0000	N/A	20,9182
BR0317787	SALICILATO DE METILA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À CÂNFORA, MENTOL, E ESS. DE TERESENTINA, CONCENTRAÇÃO:0,0333 ML + 0,0333 G + 0,0083 G + 0,0833 ML/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO TÓPICA, EMBALAGEM:FRASCO AEROSSOL	FRASCO 60,00 ML	Não	18/09/2020	Pregão	28/10/2020	A	BRAINFARMA INDUSTRIA QUIMICA E FARMACEUTICA S.A.	DROGA SOL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	MUNICIPIO DE ARAMINA	ARAMINA	SP	30	38,0000	0,0000	N/A	20,9182

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov/banco



Ministério da Saúde

000385



Ministerio da Saúde
 Secretaria Executiva
 Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
 Coordenação Geral de Economia da Saúde
BPS - Banco de Preços em Saúde

Segunda-feira 24 Maio 2021 16:20

GERAL

Usuário: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

ITENS

Código BR: 0449112

Descrição CATMAT: MULTIVITAMINAS, COMPOSIÇÃO DE VITAMINAS:VITS: A, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, D, E, H, K, COMPOSIÇÃO DE SAIS MINERAIS:MINERAIS:CA,CL,CR,CU,FE,I, K, MG, MN,MO, P, SE, ZN, OUTROS COMPONENTES:ÁCIDO FÓLICO

PERÍODO

Data da Compra: 01/09/2020 à 24/05/2021

BPS

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0449112	MULTIVITAMINAS, COMPOSIÇÃO DE VITAMINAS:VITS: A, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, D, E, H, K, COMPOSIÇÃO DE SAIS MINERAIS:MINERAIS:CA,CL,CR,CU,FE,I, K, MG, MN,MO, P, SE, ZN, OUTROS	COMPRIMIDO	Não	04/09/2020	Pregão	13/10/2020	J	LABORATORIO S PFIZER LTDA	DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA - EPP	FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TUBARAO	TUBARAO	SC	540	1,8105	0,0000	N/A	1,8105

Observações

***Média Ponderada**

Emprega a média simples e o desvio-padrão dos preços unitários para desconsiderar os registros com preços unitários menores que a subtração do primeiro pelo segundo e maiores que a soma de ambos. Dos registros restantes, apura-se o quociente do valor total das transações pela quantidade total vendida. Ref.: Estatística para Economistas - 3ª Edição. Rodolfo Hoffmann - Pag. 39. Estes registros com preços unitários extremos são, em muitos casos, resultado de erros de especificação ou de digitação e, portanto, esta seleção homogênea e aumenta a consistência desta medida representativa."

Fale Conosco: (61) 3315-3990 bps@saude.gov.br
 (61) 3315-3991 www.saude.gov.br/banco



Ministério da Saúde

000386

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
54361501000004	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CJSTÓDIA)	100 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	16,28	12,77	18,81	14,76	20,12	15,79	20,26	15,90	20,40	16,01	20,99	16,47
543616030000503	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CJSTÓDIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10 (**)	42,75	33,55	49,40	38,76	52,83	41,46	53,20	41,75	53,57	42,04	55,12	43,25
507700104118114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 (**)	21,07	16,53	24,35	19,11	26,04	20,43	26,22	20,58	26,40	20,72	27,17	21,32
504913100008904	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) (**)	25,03	19,64	28,92	22,69	30,93	24,27	31,15	24,44	31,37	24,62	32,27	25,32
507700102115118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200 (**)	38,83	30,47	44,87	35,21	47,98	37,85	48,32	37,92	48,66	38,18	50,07	39,29
507700103111116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 (**)	6,14	4,82	7,10	5,57	7,59	5,96	7,64	6,00	7,69	6,03	7,92	6,22
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	34,38	26,98	39,73	31,18	42,48	33,33	42,78	33,57	43,08	33,80	44,33	34,79
506417060032906	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	5,68	4,46	6,56	5,15	7,02	5,51	7,07	5,55	7,12	5,59	7,32	5,74
525100303118424	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	28,38	22,27	32,80	25,74	35,07	27,52	35,31	27,71	35,56	27,90	36,59	28,71
502821802117417	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	85,23	66,88	98,49	77,28	105,32	82,64	106,06	83,23	106,80	83,81	109,89	86,23
502821803113415	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	11,65	9,14	13,46	10,56	14,40	11,30	14,50	11,38	14,60	11,46	15,02	11,79
525120100032407	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	4,71	3,70	5,44	4,27	5,82	4,57	5,86	4,60	5,90	4,63	6,07	4,76
532300103115414	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP) (**)	49,38	38,75	57,06	44,77	61,02	47,88	61,45	48,22	61,88	48,56	63,87	49,96
532300104111420	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 200 (**)	23,25	18,24	26,87	21,09	28,73	22,54	28,93	22,70	29,13	22,86	29,98	23,53
505500101119426	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT FILM POLIET X 200 (EMB HOSP) (**)	25,63	20,11	29,62	23,24	31,67	24,85	31,89	25,02	32,12	25,21	33,05	25,93
502821801110419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	42,20	33,11	48,77	38,27	52,15	40,92	52,51	41,20	52,88	41,49	54,41	42,70
5104049C2110412	SALIPIRIN (GEOLAB)	100 MG COM CT STRIP X 200 (**)	25,99	20,39	30,03	23,56	32,12	25,21	32,34	25,38	32,57	25,58	33,51	26,30
543615010000104	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CJSTÓDIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP) (**)	36,98	29,02	42,73	33,53	45,70	35,86	46,02	36,11	46,34	36,36	47,68	37,41
543616030000703	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CJSTÓDIA)	100 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)	20,41	16,02	23,59	18,51	25,22	19,79	25,40	19,93	25,58	20,07	26,32	20,65
533500102110425	SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (**)	13,26	10,41	15,32	12,02	16,39	12,86	16,50	12,95	16,62	13,04	17,10	13,42
538920110031807	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 100	39,68	31,14	45,85	35,98	49,03	38,47	49,38	38,75	49,72	39,01	51,16	40,14
538912050013013	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	11,91	9,35	13,76	10,80	14,72	11,55	14,82	11,63	14,92	11,71	15,36	12,05
538916010026303	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 90	35,71	28,02	41,27	32,39	44,13	34,63	44,44	34,87	44,75	35,12	46,04	36,13
576720050068717	AAS PROTECT (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11,34	8,90	13,10	10,28	14,01	10,99	14,11	11,07	14,21	11,15	14,62	11,47
502822201117410	AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11,34	8,90	13,10	10,28	14,01	10,99	14,11	11,07	14,21	11,15	14,62	11,47
538912050013113	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	35,04	27,50	40,49	31,77	43,30	33,96	43,60	34,21	43,91	34,46	45,18	35,45
540912100007914	MELHORAL C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (**)	201,42	158,05	232,76	182,65	248,90	195,31	250,64	196,68	252,40	198,06	259,71	203,79
531412100003104	CALMADOR (SAUDE)	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4 (**)	52,41	41,13	60,56	47,52	64,76	50,82	65,22	51,18	65,68	51,54	67,58	53,03
515800313115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM BL AL PVC / ACLAR X 4 (EMB MULT) (**)	131,11	102,88	151,51	118,89	162,02	127,14	163,15	128,02	164,30	128,93	169,05	132,65
543616030000903	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CJSTÓDIA)	500 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	32,94	25,85	38,07	29,87	40,70	31,94	40,99	32,17	41,28	32,39	42,47	33,33
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	20,55	16,13	23,75	18,64	25,39	19,92	25,57	20,06	25,75	20,21	26,50	20,80
507700101119128	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (**)	37,59	29,50	43,44	34,09	46,45	36,45	46,78	36,71	47,10	36,96	48,47	38,03
506420100042707	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	22,62	17,75	26,14	20,51	27,95	21,93	28,15	22,09	28,35	22,25	29,17	22,89
506417060032906	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	6,01	4,72	6,95	5,45	7,43	5,83	7,48	5,87	7,53	5,91	7,75	6,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou em caso de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002); 17,5% - RO; e RS; 12% - Demais Estados; 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santarém (AP), Guaraná-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos assilados de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504416120066007, 504416120066007, 504416120066007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019 4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço de ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária de Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento PROPRIVA (GGREM 506220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos relacionados 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 1004513-83/2021 4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de São DF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671801157410, 50671802153419, 50671803151411 e 506714120054403 (Hamofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5006764-90/2021 4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000387

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

CGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;PEROXIDO DE BENZOÍLA														
510:02001171319	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	68,48	54,51	80,27	62,99	85,83	67,35	86,43	67,82	97,04	66,30	89,58	70,28
510:02003172312	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60G	124,78	97,80	144,17	113,13	154,17	120,98	155,25	121,83	158,34	122,68	160,88	128,23
PRINCÍPIO ATIVO: ADEFOVIR OVIPO XILA														
510910001115217	HEP-SERA (GLAXOSMITH-KLINE BRASIL)	10 MG CCM CT FR PLAS OPC X 30 **CAP**	898,92	706,38										
PRINCÍPIO ATIVO: ADENOSINA														
511620070045207	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	17,42	13,67	19,80	15,54	20,99	16,47	21,12	16,57	21,24	16,67	21,78	17,09
523700101153315	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	41,02	32,19	46,61	36,57	49,42	38,78	49,72	39,02	50,02	39,25	51,28	40,24
523700102151318	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	722,72	567,12	821,27	644,45	870,75	683,26	876,02	687,41	891,37	691,61	903,40	708,90
511613103154114	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	453,73	356,04	515,80	404,59	546,66	426,98	549,96	431,57	553,33	434,20	567,18	445,05
511220090042907	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AME X 2 ML	97,89	76,81	111,24	87,29	117,94	92,55	118,65	93,10	119,38	93,68	122,38	96,02
511220090045007	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 25 AMP VD AME X 2 ML	244,62	191,95	277,98	218,13	294,72	231,27	296,51	232,67	238,32	234,09	305,78	239,95
511220090042807	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	48,62	38,39	55,59	43,62	56,94	46,25	59,30	46,53	59,66	46,82	61,15	47,98
511220090043207	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	978,51	767,84	1111,94	872,54	1176,93	925,11	1186,07	930,71	1193,30	936,38	1223,14	959,80
511220080043107	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AME X 2 ML	489,25	383,91	555,97	438,27	586,48	462,55	593,03	465,35	536,65	468,19	611,59	479,89
PRINCÍPIO ATIVO: AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														
500420080007107	FLUXOLIV (ARELA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	30,60	24,01	35,38	27,75	37,81	29,67	38,08	29,68	38,35	30,09	39,48	30,97
515120110012707	VARICAPS AH (KLEY HERTZ SA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	9,58	7,52	11,07	8,69	11,84	9,29	11,92	9,35	12,00	9,42	12,35	9,99
517620070025307	CASTANHA DA ÍNDIA GLOBO (GLOBO)	100 MG COM REV EL AL PLAS TRANS X 30 (**)	21,08	16,54	24,36	19,12	26,05	20,44	26,23	20,58	26,42	20,73	27,18	21,33
511420010007807	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	23,29	18,28	26,91	21,12	28,78	22,58	28,98	22,74	29,18	22,90	30,03	23,56
540420050013407	VARIVAX (NATULAB SA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	51,20	40,18	59,17	46,43	63,27	49,65	63,71	49,99	64,16	50,35	66,02	51,61
503420050016207	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	20,51	16,09	23,70	18,60	25,34	19,68	25,52	20,03	25,70	20,17	26,45	20,76
511420010007907	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	28,11	22,84	33,84	26,40	35,97	28,23	38,22	28,42	36,48	28,63	37,53	29,45
503420050016307	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	32,42	25,44	37,46	29,39	40,06	31,43	40,34	31,65	40,63	31,68	41,80	32,80
540420050013507	VARIVAX (NATULAB SA)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EME HOSP) (**)	271,38	212,94	313,58	248,07	335,33	263,13	337,67	264,97	340,04	266,83	349,89	274,56
508420050000207	CASTANHA DA ÍNDIA ATALIAIA (FARMABRAZ BETA ATALIAIA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	27,65	21,70	31,95	25,07	34,17	26,81	34,41	27,00	34,65	27,19	35,65	27,97
557620030001107	VARELESS BIONATUS (BONATUS BOTANICO)	170 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	23,78	18,64	27,46	21,55	29,36	23,04	29,57	23,20	29,77	23,36	30,64	24,04
515120010011407	PROCTOCAPS (KLEY HERTZ SA)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 20	18,77	13,16	19,38	15,21	20,72	16,26	20,87	16,38	21,01	16,49	21,62	16,96
528420080016007	VARIINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA SA)	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 30 (**)	22,28	17,48	25,64	20,12	27,35	21,46	27,54	21,61	27,72	21,75	28,50	22,36
528420080015907	VARIINATI (PHARMASCIENCE INDUSTRIA SA)	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 60 (**)	47,28	37,10	54,40	42,69	56,04	45,54	58,44	45,68	58,83	46,16	60,48	47,46
581220070001307	VITATRAT (LABORATORIO VITALAB)	250 MG CAP GEL DJRJA CT FR PLAS OPC X 45 (**)	32,03	25,13	37,01	29,04	39,58	31,06	39,86	31,28	40,14	31,50	41,30	32,41
500220010044007	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET EL AL PLAS INC X 20 (**)	26,83	21,05	31,00	24,32	33,15	26,01	33,39	26,20	33,62	26,38	34,59	27,14
500220010044107	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET EL AL PLAS INC X 30 (**)	37,58	29,49	43,43	34,08	46,44	36,44	48,76	38,69	47,09	36,95	48,48	38,03
500220010044207	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET EL AL PLAS INC X 60 (**)	58,28	45,73	67,35	52,85	72,02	56,51	72,52	56,91	73,03	57,31	75,15	56,97
5161200300003507	PHYTOVEIN (LABORATORIO CATARINENSE)	100 MG CAP GEL DJRJA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	28,73	22,54	33,20	26,05	35,50	27,86	35,75	28,05	36,00	28,25	37,04	29,03
540420110014707	VARIVAX (NATULAB SA)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30 (**)	55,14	43,27	63,72	50,00	66,14	53,47	68,61	53,84	69,10	54,22	71,10	55,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos insersos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica e o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) As quotas 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% - RJ; e RS; ICMS 17% - Paraná; Estados; ICMS 12% - Medicamentos: Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.
 (***) Medicamento liberado de seus critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código CGREM 511118120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 10153925-38/2019-4-01-0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código CGREM 04402408134416, 504420408153410, 504416120063007, 504416120063007, 504416120063007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5035914-14/2019-4-03-6133 da 1ª Vara Federal de Oeiras.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento VITATRAT - Código CGREM 524616390002307, está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1010637-33/2020-4-01-3400 - 6ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (CGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zolpifidina e dos seus medicamentos relacionados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código CGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021-4-01-3400 - 17ª Vara Federal Civil de São José do Bonfim).
 (9) Os preços das apresentações de Código CGREM 5067198011517410, 506718503151411 e 506714120154403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021-4-03-6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Boa Vista/SP).

000388

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

G/REM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALPELISIBE														
52820020094707	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENTIAS S A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 58	16016,83	12568,41	18508,86	14523,90	19792,45	15531,14	19930,69	15639,61	20070,87	15749,61	20651,96	16206,59
52820020094807	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENTIAS S A)	200 MG + 50 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 58	16018,83	12568,41	18508,86	14523,90	19792,45	15531,14	19930,69	15639,61	20070,87	15749,61	20651,66	16206,59
52620020095007	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENTIAS S A)	200 MG + 50MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	8032,16	6302,84	9281,87	7283,48	9925,57	7788,00	9994,89	7842,99	10065,19	7898,18	10358,59	8126,82
52620020094807	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENTIAS S A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	16018,83	12568,41	18508,86	14523,90	19792,45	15531,14	19930,69	15639,61	20070,87	15749,61	20651,96	16206,59
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
50020070036107	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 20	8,91	5,42	7,85	6,16	8,33	6,54	8,38	6,58	8,43	6,62	8,64	6,78
50020070035907	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	10,38	8,15	11,80	9,26	12,51	9,82	12,58	9,87	12,66	9,93	12,96	10,19
50020070036007	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 500	173,03	135,78	166,83	154,30	208,47	163,59	209,73	164,57	211,01	165,58	218,29	169,72
525970204117114	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,64	6,23	9,02	7,08	9,57	7,51	9,82	7,55	9,68	7,80	9,93	7,79
526118401111112	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,24	4,11	5,95	4,67	6,31	4,95	6,35	4,98	6,39	5,01	6,55	5,14
525207901111113	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,58	5,95	8,61	6,78	9,13	7,18	9,19	7,21	9,24	7,25	9,48	7,44
504612100014106	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,42	8,96	12,98	10,19	13,78	10,80	13,84	10,86	13,93	10,93	14,28	11,21
552820050066017	FRONTAL (S PFIZER)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,55	13,77	19,94	15,85	21,14	16,59	21,27	16,69	21,40	16,79	21,94	17,22
50727804110118	ALPRAZOLAM (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,00	8,63	12,50	9,81	13,25	10,40	13,33	10,46	13,41	10,52	13,75	10,79
526118070096906	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,84	6,15	8,91	6,99	9,45	7,42	9,50	7,45	9,58	7,50	9,60	7,69
538612010006903	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	13,24	10,39	15,05	11,61	15,95	12,52	16,05	12,59	16,15	12,67	18,55	12,99
540015110017117	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG COM CT STRIP AL AL X 30	13,07	10,26	14,85	11,85	15,75	12,38	15,84	12,43	15,94	12,51	16,34	12,82
552820050066817	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	34,22	26,85	38,99	30,52	41,23	32,35	41,48	32,55	41,73	32,75	42,78	33,57
50020070036307	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 20	13,51	10,60	15,35	12,04	16,28	12,78	16,38	12,85	16,48	12,93	18,89	13,25
50020070036407	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	20,25	15,89	23,01	18,08	24,40	19,15	24,55	19,27	24,70	19,38	25,31	19,86
50020070036507	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 500	337,73	265,02	383,78	301,15	406,90	319,29	409,37	321,23	411,87	323,20	422,18	331,27
538612402110110	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,69	7,92	11,47	9,00	12,18	9,54	12,23	9,80	12,30	9,85	12,61	9,89
525307902118111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,81	11,82	16,83	13,21	17,84	14,00	17,95	14,09	18,08	14,17	18,51	14,52
520231802116118	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,27	17,48	25,31	19,86	28,83	21,05	28,99	21,18	27,18	21,31	27,84	21,85
525970208112117	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,11	6,36	9,22	7,24	9,77	7,67	9,83	7,71	9,89	7,76	10,14	7,96
526118402116118	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,22	8,02	11,61	9,11	12,31	9,66	12,39	9,72	12,48	9,78	12,78	10,03
526118408114117	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,96	11,74	17,00	13,34	18,02	14,14	18,13	14,23	18,24	14,31	18,70	14,67
538615010050906	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,17	11,90	17,24	13,53	18,28	14,34	18,39	14,43	18,50	14,52	18,96	14,88
525207905117116	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,26	17,47	25,30	19,85	28,82	21,05	28,98	21,17	27,15	21,31	27,63	21,84
507278051171116	ALPRAZOLAM (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,84	6,00	8,88	6,81	9,20	7,22	9,26	7,27	9,32	7,31	9,55	7,49
520232001117416	TEUFRON (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,20	15,07	21,82	17,12	23,13	18,15	23,27	18,26	23,41	18,37	24,00	18,83
504612100014206	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	0,5 MG COM CT BL AL AL PLAS TRANS X 30	22,24	17,45	25,27	19,83	26,80	21,03	26,96	21,16	27,12	21,28	27,60	21,81
552919080077917	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,24	17,45	25,27	19,83	26,80	21,03	26,96	21,16	27,12	21,28	27,60	21,81
521112030052006	ALPRAZOLAM (BIOSINTETICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,24	17,45	25,27	19,83	26,80	21,03	26,96	21,16	27,12	21,28	27,60	21,81
552820050066117	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,22	26,85	38,99	30,52	41,23	32,35	41,48	32,55	41,73	32,75	42,78	33,57
538612010007003	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	25,70	20,17	29,20	22,91	30,98	24,29	31,15	24,44	31,34	24,59	32,13	25,21

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

(2) A listagem 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% - RJ; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboalinga (AM), Boa Vista/Burim (RR), Macapá/Santana (AP), Guayana-Mirim (RO), Brasília/Epiatrolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inscridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511318120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154410, 504402408153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417103094907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5025914-14.2019.4.03.8130 de 1ª Vara Federal de Oeiras.

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

(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070328607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgehama e demais medicamentos márcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080071607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.31.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718803151411 e 506714120354403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000794-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000000

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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: ALPRAZOLAM														
552820050066317	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	96,22	75,50	109,34	85,80	115,93	90,97	116,63	91,52	117,34	92,08	120,28	94,38
540915110017317	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	78,02	59,85	86,39	67,79	91,59	71,67	92,15	72,31	92,71	72,75	95,03	74,57
538812404115117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	41,51	32,57	47,17	37,01	50,01	39,24	50,32	39,49	50,62	39,72	51,89	40,72
520731801111112	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	62,53	49,07	71,06	55,76	75,34	59,12	75,79	59,47	76,28	59,64	78,16	61,33
552919080076117	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,51	49,05	71,03	55,74	75,31	59,10	75,77	59,46	76,23	59,62	78,14	61,32
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTETICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,51	49,05	71,03	55,74	75,31	59,10	75,77	59,46	76,23	59,62	78,14	61,32
504812100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,54	49,08	71,07	55,77	75,35	59,13	75,81	59,49	76,27	59,65	78,18	61,35
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL														
522720030084207	CAVERJECT (WYETH)	10 MCG PO LIOF SOL INJ IC EST PLAS FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	56,97	44,70	65,83	51,66	70,40	55,24	70,89	55,63	71,39	56,02	73,46	57,64
522720030084107	CAVERJECT (WYETH)	20 MCG PO LIOF SOL INJ IC EST PLAS FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	80,25	62,97	92,74	72,77	99,17	77,62	99,66	78,36	100,56	78,91	103,47	81,19
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA														
552919120086617	PROSTAVASIN (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD TRANS	676,12	530,56	788,32	602,90	814,60	639,22	819,54	643,09	824,54	647,02	845,15	663,19
PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE														
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML	446,02	349,99	508,84	397,72	537,37	421,67	540,63	424,23	543,93	426,82	557,53	437,49
504512030016303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML	692,05	699,99	1013,69	795,44	1074,76	843,36	1081,27	848,47	1087,87	853,65	1115,08	874,99
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	2230,13	1749,98	2534,24	1988,62	2686,90	2108,41	2703,19	2121,19	2719,67	2134,12	2787,66	2187,48
PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA														
510812202116211	VOL BRIS (GLAXOSMITH-KLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3321,48	2608,37	3638,26	3011,88	4104,45	3220,76	4133,11	3243,25	4162,18	3286,06	4282,69	3380,63
510812201111211	VOL BRIS (GLAXOSMITH-KLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1680,73	1303,17	1819,12	1505,93	2052,21	1610,37	2088,54	1621,61	2081,08	1633,02	2141,33	1680,30
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
521018010009803	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	15,10	11,65	17,45	13,69	18,66	14,64	18,79	14,74	18,92	14,85	19,47	15,28
521000801113310	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,68	25,09	36,98	29,00	39,52	31,01	39,79	31,22	40,07	31,44	41,23	32,35
521000803116317	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	58,89	44,84	65,74	51,59	70,30	55,16	70,79	55,55	71,29	55,94	73,35	57,56
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,12	2,45	3,55	2,79	3,78	2,95	3,78	2,97	3,80	2,98	3,90	3,06
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,32	2,61	3,77	2,96	4,00	3,14	4,02	3,15	4,05	3,16	4,15	3,26
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	83,24	65,32	94,59	74,22	100,29	78,70	100,90	79,18	101,51	79,65	104,05	81,65
504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,14	3,25	4,70	3,69	4,99	3,92	5,02	3,94	5,05	3,96	5,18	4,07
511800708114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	32,75	25,70	37,22	29,21	39,46	30,96	39,70	31,15	39,94	31,34	40,94	32,13
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	5,63	4,65	6,74	5,29	7,14	5,60	7,19	5,64	7,23	5,67	7,41	5,81
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,71	2,91	4,22	3,31	4,47	3,51	4,50	3,53	4,52	3,55	4,64	3,64
520701003116118	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,52	2,76	4,00	3,14	4,24	3,33	4,27	3,35	4,29	3,37	4,40	3,45
511800704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	240 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 AMP VD TRANS X 10 ML	60,28	47,29	68,48	53,74	72,60	56,97	73,04	57,31	73,49	57,67	75,33	59,11
504414010046916	MINOTON (BLAU)	240 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 AMP VD TRANS X 10 ML	82,73	72,77	105,36	82,69	111,72	87,67	112,40	88,20	113,09	88,74	115,91	90,95

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, 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), Guaraná-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511318120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (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 504402408154410, 504416120060007, 504416120060307, 504417110084907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5035914-14.2019.4.03.8133 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento NITRATECT (Código GGREM 524816080002307, está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Roqlyny (GGREM 529220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolghama e demais medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718801157411 e 506714120354403 (Hemofíli) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Boa Vista/SP).

000390

PREÇOS MÁXIMOS 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: AMINOFILINA														
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE QUIMICO-CEARENSE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10ML	81,12	83,69	92,18	72,33	97,73	78,69	98,33	77,16	98,63	77,83	101,40	79,57
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	37,49	29,42	42,60	33,43	45,17	35,45	45,44	35,66	45,72	35,88	46,86	36,77
505520120021607	ASMAFIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	240 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,07	4,76	6,90	5,41	7,31	5,74	7,36	5,78	7,40	5,81	7,59	5,96
PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA														
576720010051717	SOCIAN (SANOFI MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	130,09	102,06	147,83	116,00	156,73	122,98	157,68	123,73	158,65	124,49	162,61	127,60
502619601118317	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	130,09	102,06	147,83	116,00	156,73	122,98	157,68	123,73	158,65	124,49	162,61	127,60
576720010051617	SOCIAN (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	69,06	54,19	78,48	61,58	83,20	65,29	83,71	65,69	84,22	66,09	86,33	67,74
502819602114315	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	69,06	54,19	78,48	61,58	83,20	65,29	83,71	65,69	84,22	66,09	86,33	67,74
PRINCÍPIO ATIVO: AMOROLFINA														
5101009K1165319	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	38,66	30,34	44,68	35,06	47,77	37,48	48,11	37,75	48,45	38,02	49,85	39,12
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESP) (**)	39,97	31,36	46,19	36,25	49,39	38,76	49,74	39,03	50,09	39,31	51,54	40,44
510114110005703	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	83,90	65,84	96,95	76,08	103,88	81,36	104,40	81,92	105,14	82,50	108,18	84,89
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
510613020049703	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	36,23	28,43	41,17	32,31	43,65	34,25	43,92	34,47	44,16	34,67	45,29	35,54
510613020049803	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	50,99	40,01	57,94	45,46	61,43	48,20	61,61	48,50	62,18	48,79	63,74	50,02
52990409134116	AMOXICILINA (RANBAXY)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL	25,40	19,93	28,86	22,65	30,60	24,01	30,79	24,16	30,98	24,31	31,75	24,91
526116050097506	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	15,85	12,44	18,01	14,13	19,10	14,99	19,21	15,07	19,33	15,17	19,81	15,54
526216020010806	AMOXICILINA (IFARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	24,24	18,02	27,55	21,62	29,20	22,91	29,38	23,05	29,56	23,20	30,30	23,78
526216050011503	NEMOXIL (IFARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	19,58	15,36	22,25	17,46	23,59	18,51	23,73	18,62	23,88	18,74	24,48	19,21
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	16,64	13,06	18,91	14,84	20,05	15,73	20,17	15,83	20,29	15,92	20,80	16,32
528528608136116	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	20,81	16,33	23,85	18,56	25,07	19,67	25,22	19,79	25,38	19,92	26,01	20,41
528528609132118	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	12,28	9,64	13,95	10,95	14,80	11,61	14,88	11,68	14,98	11,76	15,35	12,05
528528604130115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP	625,57	490,88	710,88	557,83	753,70	591,43	758,27	595,02	762,89	598,64	781,96	613,60
528528612133111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CDP	357,46	280,50	406,20	318,74	430,87	337,95	433,26	339,99	435,93	342,07	446,83	350,63
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS PVC TRANS X 21	14,53	11,40	16,51	12,96	17,51	13,74	17,61	13,82	17,72	13,90	18,16	14,25
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS PVC TRANS X 350	208,05	163,26	236,42	185,52	250,66	196,69	252,18	197,89	253,72	199,09	260,06	204,07
520713100088708	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS PVC TRANS X 500	642,38	504,08	729,98	572,82	773,95	607,32	778,64	611,00	783,39	614,73	802,98	630,10
520717010107306	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS PVDC TRANS X 15	11,61	9,11	13,19	10,35	13,99	10,98	14,07	11,04	14,16	11,11	14,51	11,39
520717040107506	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS PVDC TRANS X 500	642,38	504,08	729,98	572,82	773,95	607,32	778,64	611,00	783,39	614,73	802,98	630,10
538800104116114	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS TRANS X 15	10,94	8,58	12,43	9,75	13,18	10,34	13,26	10,40	13,34	10,47	13,68	10,74
525906201171119	AMOXICILINA (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS TRANS X 15	13,25	10,40	15,06	11,82	15,96	12,52	16,06	12,60	16,16	12,68	16,56	12,99
525906202113117	AMOXICILINA (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS TRANS X 21	15,80	12,40	17,95	14,08	19,04	14,94	19,15	15,03	19,27	15,12	19,75	15,50
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS TRANS X 21	15,81	12,41	17,97	14,10	19,05	14,95	19,16	15,03	19,28	15,13	19,76	15,51
528528615116119	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS TRANS X 21	18,02	14,14	20,48	16,07	21,71	17,04	21,84	17,14	21,98	17,25	22,53	17,88
526216020010706	AMOXICILINA (IFARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP DURA CT BL A. PLAS TRANS X 21	26,72	20,97	30,36	23,82	32,19	25,26	32,39	25,42	32,59	25,57	33,40	26,21

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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 da Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos à ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação do Código GGREM 51151812006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2018.4.01.0000 - 9ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060607, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras;

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020837-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação de medicamento Ro-Pony (GGREM 529220070028007) aguarda análise de pedido xip reconhecido junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Loxapina e demais medicamentos relacionados com a numeração 1) na coluna Avaliar Recursar aguardam análise de pedido de reconhecido ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519000070807 e 511519000070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004512-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 a 506714120054403 (Hamotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000390

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

IGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: APIXABANA														
522720030084817	ELIQUIS (WYETH)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	65,81	51,64	74,78	58,68	79,29	62,22	79,77	60,50	80,26	62,98	82,26	64,55
522720030084817	ELIQUIS (WYETH)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 80	197,48	154,96	224,41	176,09	237,93	186,70	239,37	187,83	240,83	188,98	246,85	193,70
573021040004706	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	213,60	187,85	243,07	190,74	257,71	202,22	259,27	203,45	280,85	204,89	287,38	209,81
573021040004508	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	42,78	33,57	48,61	38,14	51,54	40,44	51,85	40,69	52,17	40,94	53,48	41,97
573021040004808	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 200	427,80	335,86	486,14	381,47	515,42	404,45	518,55	406,91	521,71	408,39	534,75	419,62
573021040004808	APIXABANA (NATCOFARMA DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 80	128,34	100,71	145,84	114,44	154,63	121,34	155,56	122,07	156,51	122,81	160,43	125,89
522720030085017	ELIQUIS (WYETH)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	65,81	51,64	74,78	58,68	79,29	62,22	79,77	62,80	80,28	62,98	82,26	64,55
522720030086117	ELIQUIS (WYETH)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 80	197,48	154,96	224,41	176,09	237,93	186,70	239,37	187,83	240,83	188,98	246,85	193,70
PRINCÍPIO ATIVO: APREMILASTE														
562418090000602	OTEZLA (CELEGNE BRASIL FARMACÉUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1440,45	1130,32	1684,57	1308,19	1780,00	1396,77	1792,44	1408,53	1805,04	1418,41	1857,30	1457,42
544120110006317	OTEZLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1440,48	1130,33	1684,58	1308,20	1780,02	1396,78	1792,45	1408,54	1805,06	1418,43	1857,32	1457,44
544120110006217	OTEZLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 58	2987,61	2344,38	3452,45	2709,14	3091,87	2897,01	3717,86	2917,25	3743,81	2937,77	3852,20	3022,82
PRINCÍPIO ATIVO: APREPITANTO														
525503201119219	EMEND (MERCK SHARP & DOHME)	80MG CAP DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP DURA CT BL AL AL X 1	535,72	420,38	608,77	477,70	645,45	506,49	649,36	509,55	653,32	512,88	689,65	525,47
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FATOR XIII DE COAGULAÇÃO;FIBRINOGENIO														
502900602156416	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÉUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML	651,63	511,57	740,83	581,33	785,48	618,35	790,22	620,09	795,04	623,87	814,91	639,46
502900603154414	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÉUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML	1947,12	1527,91	2212,64	1738,26	2345,93	1840,85	2380,15	1852,01	2374,54	1883,30	2433,60	1909,88
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGENIO														
503215110023903	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	552,49	433,54	638,45	500,99	682,73	535,74	687,50	539,48	692,33	543,27	712,38	569,01
503215110024003	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	1049,70	823,70	1213,02	951,86	1287,14	1017,88	1306,20	1024,97	1315,39	1032,19	1353,47	1062,07
503215110024103	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	2519,42	1976,99	2911,41	2284,58	3113,32	2443,02	3135,06	2480,08	3157,11	2477,38	3248,52	2540,11
503215110023803	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC	2519,42	1976,99	2911,41	2284,58	3113,32	2443,02	3135,06	2480,06	3157,11	2477,38	3248,52	2549,11
503215110023603	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC	552,49	433,54	638,45	500,99	682,73	535,74	687,50	539,48	692,33	543,27	712,38	559,01
503215110023703	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC	1049,70	823,70	1213,02	951,86	1287,14	1017,86	1306,20	1024,97	1315,39	1032,19	1353,47	1062,07
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIRAZOL														
552919110085307	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CR FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP	230,79	181,10	262,26	205,80	278,06	216,19	279,75	219,52	281,45	220,85	288,49	226,38
552919110085407	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	153,87	120,74	174,85	137,20	185,39	145,48	186,51	146,35	187,85	147,25	192,34	150,93
511518090085103	CON-FILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL ALIAL X 10	42,61	33,59	48,65	38,18	51,58	40,48	51,89	40,72	52,21	40,97	53,51	41,99
511518090085704	CON-FILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL ALIAL X 30	132,71	104,14	150,81	118,34	159,89	125,47	160,86	128,23	181,84	127,00	185,89	130,17
511518100085706	ARIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL ALIAL X 30	138,58	108,73	157,45	123,55	168,94	131,00	167,95	131,79	168,98	132,60	173,20	135,91
542621020016104	BIQUIZ (SUPERA FARMA S S A)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	115,65	90,99	131,76	103,39	139,70	108,62	140,55	110,29	141,40	110,66	144,54	113,73
506720100085907	SENSAZ (CRISTALIA QUIMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	47,30	37,12	53,75	42,18	58,99	44,72	57,33	44,99	57,68	45,26	59,13	48,40
528521010176607	HAR-P (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 15	172,82	135,61	196,39	154,11	208,22	163,39	209,48	164,36	210,78	165,38	216,03	169,52
506720100086007	SENSAZ (CRISTALIA QUIMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	141,87	111,33	161,22	126,51	170,93	134,13	171,98	134,94	173,01	135,76	177,34	139,16
528520080173907	HAR-P (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	345,65	271,23	392,78	308,21	418,45	326,79	418,97	328,77	421,52	330,77	432,06	339,04

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

(2) Alocuções de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - 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% - Domínio Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Suriname (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epietaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38.2019.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504419120080307, 504416120080307, 504416120080907, 504417102084907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5035914-14.2019.03.0133 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTIBATECT, Código GGREM 524818090002307, está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rofloxy (GGREM 528220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolpirama e demais medicamentos m/cados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível do RJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718801157411 e 506718801157412 (temofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 500784900.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000891

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA;CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
501116070027505	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	(25,0 + 30,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	51,44	40,36	59,44	46,64	63,57	49,88	64,01	50,23	64,46	50,58	66,33	52,05
501116070027605	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	(25,0 + 30,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,29	121,07	178,30	139,91	190,66	149,61	191,99	150,65	193,34	151,71	198,94	156,11
501116070028005	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	(25,0 + 45,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	187,74	147,32	216,95	170,24	232,00	182,05	233,62	183,32	235,26	184,61	242,07	189,95
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE BENZILA														
517601601171419	BENZIN (GLOBO)	0,1 G/G SAB CT PLAS INC X 60 G (**)	11,73	9,20	13,56	10,64	14,50	11,38	14,60	11,46	14,70	11,54	15,12	11,86
515102502171416	SANASAR (KLEY HERTZ S.A)	0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G (**)	11,11	8,72	12,84	10,08	13,73	10,77	13,82	10,64	13,92	10,92	14,33	11,25
503412100015604	SARNERICO (BELFAR)	0,2 ML/ML EMU TOP CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,94	7,02	10,33	8,11	11,05	8,67	11,12	8,72	11,20	8,79	11,53	9,05
528112060013603	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML (**)	11,05	8,67	12,77	10,02	13,65	10,71	13,75	10,79	13,85	10,87	14,25	11,18
528113010015403	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	100 MG/G SAB CT FIL PP X 60 G (**)	9,75	7,65	11,27	8,84	12,05	9,46	12,13	9,52	12,22	9,59	12,57	9,86
562717070001104	ESCB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 100 ML (**)	8,82	6,92	10,19	8,00	10,90	8,55	10,98	8,62	11,05	8,67	11,37	8,92
562717070001204	ESCB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 60 ML (**)	5,47	4,29	6,32	4,96	6,76	5,30	6,81	5,34	6,85	5,37	7,05	5,53
562717070000904	ESCB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	8,86	6,95	10,24	8,04	10,95	8,59	11,03	8,66	11,10	8,71	11,42	8,96
562717070001004	ESCB-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	5,47	4,29	6,32	4,96	6,76	5,30	6,81	5,34	6,85	5,37	7,05	5,53
515112020010903	SANASAR (KLEY HERTZ S.A)	250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML (**)	11,19	8,78	12,93	10,15	13,83	10,85	13,92	10,92	14,02	11,00	14,43	11,32
52810062179413	BENZODERM (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G (**)	9,75	7,65	11,08	8,69	11,75	9,22	11,82	9,28	11,89	9,33	12,19	9,57
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE RIZATRIPTANA														
525501401110219	MAXALT (MERCCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL AL X 2	18,02	14,14	20,48	16,07	21,71	17,04	21,84	17,14	21,98	17,25	22,53	17,68
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE SÓDIO														
540912100008114	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,90	13,26	19,53	15,33	20,88	16,38	21,03	16,50	21,18	16,62	21,79	17,10
540912100008214	TIRATOSSE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	17,32	13,59	20,01	15,70	21,40	16,79	21,55	16,91	21,70	17,03	22,33	17,52
536214100006117	EACA BALSÂMICO (ZYDUS NIKKHO)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	30,17	23,67	34,86	27,35	37,28	29,25	37,54	29,46	37,81	29,67	38,90	30,52
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOCAÍNA														
507200301178411	BENZOTOPO (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR MENTA) (**)	4,38	3,44	4,98	3,91	5,28	4,14	5,31	4,17	5,34	4,19	5,48	4,30
507200302174418	BENZOTOPO (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR PINA COLADA) (**)	4,38	3,44	4,98	3,91	5,28	4,14	5,31	4,17	5,34	4,19	5,48	4,30
507200303170416	BENZOTOPO (DFL E COMÉRCIO)	200 MG/G GEL CT PT PLAS OPC X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI) (**)	4,38	3,44	4,98	3,91	5,28	4,14	5,31	4,17	5,34	4,19	5,48	4,30
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
503419120017307	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	1019,00	799,61	1157,95	908,64	1227,71	963,38	1235,15	969,22	1242,68	975,13	1273,75	999,51
503420110021707	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	775,41	608,46	881,15	691,44	934,23	733,09	939,89	737,53	945,62	742,03	969,26	760,58
503420110021607	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	387,70	304,23	440,57	345,72	467,11	366,54	469,94	368,76	472,80	371,01	484,63	380,29
503419120017207	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	509,50	399,80	578,98	454,33	613,96	481,70	617,58	484,62	621,34	487,57	636,88	499,76
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9,76	7,66	11,09	8,70	11,76	9,23	11,83	9,28	11,90	9,34	12,20	9,57
503402905136418	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	10,19	8,00	11,58	9,09	12,28	9,64	12,35	9,89	12,43	9,75	12,74	10,00
503420110021507	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	7,75	6,08	8,81	6,91	9,34	7,33	9,39	7,37	9,45	7,42	9,69	7,60
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	8,71	6,83	9,90	7,77	10,49	8,23	10,56	8,29	10,62	8,33	10,89	8,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos mediante nota de proposta submetida ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RR, SE, 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos genéricos de ICMS conforme convênios 87 e 140 da CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 do março de 2019.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1º Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504418120080007, 504418120080007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço de ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481809000207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária de Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento Rofloxy (GGREM 529220370029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zofenidina e demais medicamentos relacionados com o número (1) 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 1004513-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718901157410, 508718902153419, 508718903151411 e 50871420054403 (Hamofit) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

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

IGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALATO DE SUNTINIBE														
522720050087617	SUTENT (WYETH)	12,5 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	5092,44	3998,04	5786,87	4540,96	6135,47	4814,50	6172,65	4843,68	6210,29	4873,21	6365,55	4995,05
522720050087717	SUTENT (WYETH)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	10184,60	7962,08	11573,75	9081,92	12270,96	9629,02	12345,33	9687,38	12420,61	9746,45	12731,13	9960,12
522720050087817	SUTENT (WYETH)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 28	20369,74	15964,13	23147,44	18163,80	24541,85	19257,99	24690,59	19374,71	24841,14	19492,64	25462,18	19980,17
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL														
525502303171319	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS CPC GOT OCUMETRO X 5 ML	11,22	8,80	12,75	10,00	13,52	10,61	13,60	10,67	13,68	10,73	14,03	11,01
525502304176317	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS CPC GOT X 5 ML	38,69	30,36	43,97	34,50	48,61	36,57	46,90	36,80	47,18	37,02	48,36	37,95
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,20	6,43	9,32	7,31	9,88	7,75	9,94	7,80	10,00	7,85	10,25	8,04
556718030001807	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML GEL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML ** CAP **	38,69	30,36										
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	7,33	5,75	8,33	6,54	8,83	6,93	8,88	6,97	8,94	7,02	9,16	7,19
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	7,29	5,72	8,28	6,50	8,78	6,88	8,84	6,94	8,89	6,98	9,11	7,15
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	19,54	15,33	22,20	17,42	23,54	18,47	23,68	18,58	23,83	18,70	24,43	19,17
506718020061503	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GDT X 5 ML ** CAP **	7,74	6,07										
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,74	6,07	8,60	6,91	9,33	7,32	9,38	7,38	9,44	7,41	9,68	7,60
533006702171414	GLAUCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 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
520722801137414	TENOFTAL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	7,84	6,15	8,91	6,99	9,45	7,42	9,50	7,45	9,56	7,50	9,60	7,69
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	8,61	5,19	7,51	5,89	7,98	8,25	8,01	6,28	8,08	6,32	8,26	6,48
538818110057708	MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML ** CAP **	7,30	5,73										
506718020061803	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 26 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	154,17	120,88										
506718020061703	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	308,32	241,94										
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML (EMB HOSP)	344,87	270,62	391,90	307,52	415,51	326,05	418,02	328,02	420,57	330,02	431,09	338,28
504816070040617	TIMONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	8,28	6,48										
504816100045806	MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR P.LAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	7,29	5,72										
500901701175412	GLAUFIMOL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,63	6,22	9,01	7,07	9,55	7,49	9,81	7,54	9,87	7,59	9,91	7,78
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	7,41	5,81	8,42	6,61	8,93	7,01	8,98	7,05	9,04	7,08	9,26	7,27
510413060064904	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	130,41	102,33	148,19	116,28	157,12	123,29	168,07	124,04	159,04	124,80	163,01	127,91
510413070065806	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	86,24	67,67	98,00	76,90	103,90	81,53	104,53	82,02	105,17	82,53	107,80	84,59
556718030001707	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	11,22	8,80	12,75	10,00	13,52	10,61	13,80	10,67	13,68	10,73	14,03	11,01
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA														
501018100013703	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 10 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	105,67	82,45	119,40	93,69	126,59	99,34	127,36	99,94	128,13	100,54	131,34	103,08
501018100013803	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 30 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	315,27	247,39	358,26	281,13	378,84	296,06	382,15	299,87	384,48	301,70	394,08	309,24
501018100013803	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 5 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	52,54	41,23	59,70	46,85	63,30	49,67	63,68	49,97	64,07	50,28	65,68	51,54
501006301134319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	78,83	61,86	88,58	70,29	94,06	74,53	95,55	74,98	98,13	75,43	98,54	77,32

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, TO e SP; Imenlicamentos do 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), Brasília/Epiplacológico/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GREGEM 511518120096907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GREGEM 504402408153410, 504416120096907, 534416120096907, 504416120096907, 504417103064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5026914-14.2019.4.03.8133 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento NTRATECT (Código GREGEM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoFloxyr (GREGEM 52922007028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolopamina e demais medicamentos mencionados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) O preço das apresentações de Código GREGEM 511519080070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.31.3400 - 17ª Vara Federal Cível da S.J.F.P.).

(9) Os preços das apresentações de Código GREGEM 506718801157410, 506718802153416, 506718303151411 e 506714120354403 (Hemofílica) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000794-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000393

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: BISGLICINATO FERROSO														
575219080002114	FERRINI (MYRALIS)	15 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,17	4,84	7,13	5,59	7,62	5,98	7,68	6,03	7,73	6,07	7,96	6,25
575219080002014	FERRINI (MYRALIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,30	11,22	16,52	12,96	17,67	13,87	17,79	13,96	17,92	14,06	18,44	14,47
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL														
525403005115411	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,88	45,25	65,52	51,41	69,47	54,51	69,89	54,84	70,32	55,18	72,06	56,56
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
525412010042803	CONCOR HCT (MERCK)	(10,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	71,08	55,76	80,75	63,36	85,81	67,18	86,13	67,59	86,66	68,00	88,83	69,71
525412010042703	CONCOR HCT (MERCK)	(5,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,12	55,02	79,68	62,52	84,48	66,29	84,99	66,69	85,51	67,10	87,65	68,78
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
511511801111418	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	19,48	15,29										
531814080075404	CUCRE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	72,32	56,75	82,18	64,49	87,13	68,37	87,66	68,79	88,20	69,21	90,40	70,94
525417110049217	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	72,32	56,75										
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	77,60	61,13	68,52	69,46	93,66	73,65	94,42	74,09	95,00	74,55	97,38	76,42
552920020107717	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	125,11	98,17	142,17	111,56	150,73	118,28	151,65	119,00	152,57	119,72	156,39	122,72
538812201115417	CLOPIDO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	137,31	107,75	156,03	122,44	165,43	129,81	166,44	130,81	167,45	131,40	171,64	134,69
525315100045506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (NOVA QUÍMICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	138,23	108,47	157,08	123,28	166,54	130,88	167,55	131,48	168,57	132,28	172,79	135,59
531614080075504	CUCRE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	144,65	113,51	164,38	128,99	174,28	136,76	175,33	137,58	176,40	138,42	180,61	141,88
525417110049117	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	144,65	113,51										
510014120016406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,81	116,77										
507745202119417	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	116,83	169,18	132,76	179,37	140,75	180,46	141,61	181,58	142,47	186,10	148,03
526114080082903	CLOPIPLAX (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	148,88	116,83	169,18	132,76	179,37	140,75	180,46	141,61	181,58	142,47	186,10	148,03
526120040110207	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	148,88	116,83	169,18	132,76	179,37	140,75	180,46	141,61	181,58	142,47	186,10	148,03
538808301118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	116,83	169,18	132,76	179,37	140,75	180,46	141,61	181,58	142,47	186,10	148,03
507744602115116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	116,83	169,18	132,76	179,37	140,75	180,46	141,61	181,58	142,47	186,10	148,03
511511802116416	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	29,72	23,32										
500116030020908	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	85,97	67,46	97,69	76,66	103,56	81,26	104,21	81,77	104,84	82,27	107,46	84,32
520720070110907	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (TEUTO BRASILEIRO)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	140,77	110,46										
538019040027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACCORD)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	141,65	111,39	161,31	128,58	171,02	134,20	172,06	135,02	173,11	135,84	177,44	139,24
552920020107817	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	244,56	191,91	277,91	218,08	294,85	231,21	296,44	232,62	298,24	234,03	305,70	239,88
500116030021008	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 30	51,13	40,12	58,10	45,59	61,60	48,34	61,66	48,64	62,35	48,93	63,91	50,15
511519040070303	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	51,29	40,25										
510014120018506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 98 ** CAP **	520,69	408,82										
542615030003104	PAQUJETÁ (SUPERA FARMA S.S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **	20,07	15,75	22,81	17,90	24,16	18,97	24,33	19,09	24,48	19,21	25,09	19,59
542615030005204	PAQUJETÁ (SUPERA FARMA S.S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	60,31	47,33	68,53	53,77	72,66	57,02	73,10	57,36	73,55	57,71	75,39	59,16
508030001118114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ELI LILLY FARMA S)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	72,64	57,24	82,89	65,04	87,88	68,98	88,41	69,37	88,95	69,80	91,18	71,55

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

(2) Aliquotas 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% - RJ; 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), Guaxupé-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tbnuna Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154418, 504402408153410, 504416120060007, 504416120060007, 504417103064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5056914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento NITRATECT (Código GGREM 524616030002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rogitiny (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolpajama e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil de SJDF).

000394

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: BROMETO DE ROCURÔNIO														
509121040136408	BROMETO DE ROCURÔNIO (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	1489,25	1168,61	1682,33	1277,50*	1794,28	1407,97	1805,15	1416,50	1618,16	1425,14	1861,56	1460,77
526312030013308	BROMETO DE ROCURÔNIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 5 ML	318,83	250,19	362,31	284,31	384,13	301,43	386,46	303,26	388,82	306,11	396,54	312,73
501318050025406	BROMETO DE ROCURÔNIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 5 ML	638,13	498,17	722,88	567,24	766,42	601,41	771,07	606,06	775,77	608,75	795,16	623,98
501318050025506	BROMETO DE ROCURÔNIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS X 5 ML	783,36	599,01	867,45	680,69	919,71	721,70	925,28	726,07	930,93	730,50	954,20	748,76
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE TIOTRÓPIO														
504504204136219	SPIRIVA RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT	244,91	192,18	276,31	219,36	295,07	231,54	298,86	232,95	298,67	234,37	308,14	240,23
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE OLODATEROL														
504520010021207	SPIOLTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5 MCG+2,5 MCG SOL INAL OR CT FR PLAS 4 ML X 60 ACIONAMENTOS + INAL	193,20	151,80	223,26	175,19	238,74	187,34	240,41	188,65	242,10	189,98	249,11	195,48
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE UMECLIDÍNIO														
510616120056407	VANISTO (GLAXOSMITH-KLINE BRASIL)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 ACIONAMENTOS + DISP INAL	111,83	67,75	129,23	101,41	138,19	108,44	139,16	109,20	140,14	109,97	144,19	113,15
510616120056507	VANISTO (GLAXOSMITH-KLINE BRASIL)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 7 ACIONAMENTOS + DISP INAL	28,08	20,46	30,14	23,65	31,23	25,29	32,45	25,46	32,68	25,64	33,63	28,39
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE VECURÔNICO														
506715001151413	VECURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG PC LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS	704,37	552,72	800,42	628,09	848,64	665,93	853,78	669,96	858,99	674,05	880,48	690,90
506715002156419	VECURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS + 10 DIL AMP X 1 ML	415,25	325,85	471,88	370,29	500,30	392,59	503,33	394,98	508,40	397,37	519,06	407,31
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
528517120091906	CITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIENTIAS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,10	29,90	43,30	33,98	45,90	36,02	48,18	36,24	48,46	38,48	47,63	37,38
532715120021708	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	119,89	94,08	136,24	108,81	144,45	113,35	145,32	114,03	148,21	114,73	149,86	117,59
532720100041107	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,77	70,44	102,01	80,05	108,16	84,87	108,81	85,38	109,48	85,91	112,21	88,05
528519010146806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 14 & CIA)	60,04	47,11	68,23	53,54	72,34	58,77	72,78	57,11	73,22	57,46	75,05	58,89
528519010146908	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15 & CIA)	64,34	50,49	73,11	57,37	77,52	60,83	77,99	61,20	78,48	61,57	80,43	63,11
528520120177907	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15	64,34	50,49	73,11	57,37	77,52	60,83	77,99	61,20	78,48	61,57	80,43	63,11
528519010146006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 28 & CIA)	120,10	94,24	136,48	107,10	144,70	113,55	145,58	114,24	148,48	114,93	150,13	117,81
528519010146106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30 & CIA)	128,68	100,98	148,23	114,75	155,04	121,83	155,98	122,40	158,93	123,14	160,85	128,22
528520050171807	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	128,88	100,98	148,23	114,75	155,04	121,86	155,98	122,40	158,93	123,14	160,85	128,22
528519010146206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 300 & CIA)	1287,01	1008,92	1462,51	1147,83	1550,81	1216,76	1580,01	1224,14	1589,52	1231,80	1608,76	1282,39
528519010146306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 500 & CIA)	2145,04	1683,21	2437,55	1912,75	2584,38	2027,98	2600,05	2040,26	2615,90	2052,70	2681,30	2104,02
528519010146408	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 600 & CIA)	2574,05	2019,86	2925,08	2295,30	3101,28	2433,56	3120,08	2448,31	3138,08	2483,24	3217,56	2524,82
528519010146706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 7 & CIA)	30,01	23,56	34,10	26,76	38,16	28,38	38,38	28,55	38,60	28,72	37,51	29,43
508019001115114	CITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	62,30	64,58	93,52	73,38	99,18	77,81	99,76	78,28	100,37	78,78	102,88	80,73
525317030047108	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	128,73	101,01	148,26	114,79	155,10	121,71	158,04	122,45	158,99	123,19	160,61	128,27
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	128,75	101,03	148,31	114,81	155,12	121,72	158,06	122,46	157,01	123,21	160,64	128,29

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

(2) Algumas das CMIS 20% - RJ, ICMS 12% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e algumas especificadas 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/Buriti (RR).

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(*) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033025-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402408153410, 504416120080007, 504416120080307, 504416120080907, 504417103064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5035914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481909002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029937-33.2020.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePolyn (GGREM 528220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zoigshina e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Área Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060071907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-63.2021.4.31.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 5087142034403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000395

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETDRFANO;QUAIFENESINA														
528700801131419	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (**)	16,37	12,85	18,92	14,85	20,23	15,87	20,37	15,98	20,51	16,09	21,11	16,57
528719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (**)	30,27	23,75	34,98	27,45	37,41	29,36	37,67	29,56	37,93	29,76	39,03	30,63
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DC BRASIL QUÍMICA E S.A.)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL ** CAP **	18,60	13,03										
504500605153514	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DC BRASIL QUÍMICA E S.A.)	5 MG/ML SOL CT FR VD ANB X 20 ML	4,97	3,90	5,65	4,43	5,99	4,70	6,02	4,72	6,06	4,76	6,21	4,87
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI S CIA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,17	2,49	3,60	2,82	3,82	3,00	3,84	3,01	3,87	3,04	3,96	3,11
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	9,23	2,53	3,67	2,88	3,89	3,01	3,92	3,08	3,94	3,09	4,04	3,17
504618050070503	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS	4,96	3,89	5,64	4,43	5,98	4,69	6,01	4,72	6,05	4,75	6,20	4,87
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,68	3,67	5,32	4,17	5,84	4,43	5,67	4,45	5,71	4,48	5,85	4,59
504616010032717	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP)	247,75	194,41	281,53	220,92	298,49	234,22	300,30	235,64	302,13	237,06	309,69	243,01
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI S CIA)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	461,77	362,35	524,74	411,76	556,35	436,57	559,72	439,21	563,13	441,89	577,21	452,94
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML	609,32	478,13	692,41	543,33	734,12	576,06	738,57	579,56	743,07	583,09	761,65	597,67
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
510018050046706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 ** CAP **	624,86	490,33										
510018050046406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	87,45	68,62										
541819110111807	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	87,49	68,65										
510018050046806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 ** CAP **	1249,74	980,67										
510018050046506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	174,93	137,27										
541816050017506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	174,96	137,29										
525317060048006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUÍMICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	174,96	137,29										
541819110111907	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	174,96	137,29										
510018050046606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	349,90	274,57										
541819110112007	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	349,94	274,60										
510018050046306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	43,70	34,29										
541819110111707	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	43,74	34,32										
528519120129006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI S CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 280 ** CAP **	2551,13	2001,87										
528519120128906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI S CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30 ** CAP **	273,33	214,48										
528519120162407	ELATUM (PRATI DONADUZZI S CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 30 ** CAP **	273,33	214,48										
504120020066807	COGIT (BIOLAB SANJUS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	47,05	36,92										
506917070034006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 ** CAP **	624,86	490,34										
519518030026906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	174,96	137,29										
519518120028003	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	174,96	137,29										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de compras sanitárias ao SUS (Comunicado nº 6 de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, MT, PE, PI, PR, RN, SC, 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço da apresentação do Código GGREM 511518120028007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033025-36.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações do Código GGREM 504402409153416, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100094907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461600002507) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (8) O preço de apresentação do medicamento ROPriviv (GGREM 52922070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zephenes e demais medicamentos relacionados com a numeração (7) na coluna Análises Recursais aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (9) Os preços das apresentações do Código GGREM 511519080070907 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações do Código GGREM 506718801157410, 506718801253419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamotol) 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).

000396

PREÇOS MÁXIMOS 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: BROMOPRIDA														
54201810004706	BROMOPRIDA (NATVITA IND. COM.)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2407,73	1889,35	2782,34	2183,30	2975,30	2334,72	2996,08	2351,02	3017,15	2367,56	3104,51	2436,11
542018120005603	DIGEVIDA (NATVITA IND. COM.)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) nsbp.01	2224,69	1745,71	2570,83	2017,33	2749,11	2157,23	2768,31	2172,29	2787,78	2187,57	2868,50	2250,91
511616100043706	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML	3006,71	2359,37	3474,52	2726,46	3715,48	2915,54	3741,43	2935,90	3767,74	2956,55	3876,82	3042,14
528522301138118	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	615,85	488,28	711,67	558,45	781,02	597,17	786,34	601,35	771,73	608,58	794,07	623,11
552919170094617	BROMOPRIDA (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	15,32	12,02	17,70	13,89	18,93	14,65	19,06	14,96	19,20	15,07	19,75	15,50
537101401133111	BROMOPRIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	10,99	8,62	12,70	9,97	13,58	10,66	13,88	10,74	13,77	10,80	14,17	11,12
537101403136118	BROMOPRIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	1055,55	828,13	1219,55	956,98	1304,13	1023,35	1313,23	1030,49	1322,47	1037,74	1360,76	1067,79
540000101150411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	19,76	15,51	22,83	17,91	24,42	19,16	24,59	19,30	24,76	19,43	25,48	19,99
523703704150411	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	37,06	29,08	42,83	33,61	45,80	35,94	46,12	36,19	46,44	36,44	47,78	37,49
540000102157411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	163,04	127,94	188,41	147,85	201,47	158,09	202,88	159,20	204,31	160,32	210,22	164,96
576720060072917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	210,61	165,27	243,38	190,98	260,26	204,23	262,07	205,65	263,92	207,10	271,56	213,09
540017070000206	BROMOPRIDA (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	138,86	107,30	158,15	124,10	169,12	132,71	170,30	133,63	171,50	134,58	176,47	138,48
511608701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	273,56	214,66	316,12	248,06	338,05	265,27	340,41	267,12	342,80	268,99	352,73	276,79
523703705157418	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	291,62	228,83	336,99	264,44	360,36	282,77	362,88	284,75	365,43	286,75	378,01	295,05
533004603158413	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	25,91	20,33	29,94	23,49	32,02	25,13	32,24	25,30	32,47	25,48	33,41	26,22
533022404153118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	135,60	106,41	156,70	122,96	167,56	131,48	168,74	132,41	169,92	133,34	174,84	137,20
509521040029517	BROMOPRIDA (FRESENIUS KABI BRASIL)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	124,32	97,55	143,66	112,73	153,63	120,55	154,70	121,39	155,79	122,25	160,30	125,79
526305301158118	BROMOPRIDA (NOVAFARMA)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	136,85	107,39	158,14	124,09	169,11	132,70	170,29	133,63	171,49	134,57	176,45	138,46
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESÔNIDA														
521102901133413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	31,78	24,94	36,11	28,33	38,29	30,05	38,52	30,23	38,76	30,42	39,73	31,18
521102903136411	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES) ** CAP **	49,01	38,46										
502303101170311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZAÇÃO CT 20 FR PLAS X 2 ML	111,17	87,24	126,33	99,13	133,94	105,10	134,75	105,74	135,57	106,38	138,96	109,04
502303102177311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZAÇÃO CT 5 FR PLAS X 2 ML	27,74	21,77	31,52	24,73	33,42	26,22	33,62	26,38	33,83	26,55	34,68	27,21
502303103173318	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZAÇÃO CT 20 FR PLAS X 2 ML	138,97	109,05	157,92	123,92	167,43	131,38	168,45	132,16	169,48	132,99	173,71	136,31
502303104171319	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZAÇÃO CT 5 FR PLAS X 2 ML	34,67	27,21	39,40	30,92	41,77	32,78	42,02	32,97	42,28	33,18	43,34	34,01
568020207171412	NOEX (EUROFARMA S)	100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES	37,76	29,63	42,91	33,67	45,49	35,70	45,77	35,92	46,05	36,14	47,20	37,04
552920010106917	BUSONID (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(60 DOSES)	5,51	4,32	6,26	4,91	6,64	5,21	6,68	5,24	6,72	5,27	6,69	5,41
521102914170312	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	44,36	34,81	50,41	39,56	53,45	41,94	53,77	42,19	54,10	42,45	55,45	43,51
552920010106217	BUSONID (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	44,36	34,81	50,41	39,56	53,45	41,94	53,77	42,19	54,10	42,45	55,45	43,51
526510601117416	WIFLONIDE (NOVARTIS BIOCIE) CIAS S A)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL ** CAP **	26,16	20,53										
521125801178317	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 ** CAP **	6,44	5,05										
552920010107017	BUSONID (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 ** CAP **	6,44	5,05										
552920010107117	BUSONID (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL ** CAP **	7,22	5,67										
521125802174315	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL ** CAP **	7,22	5,67										
552920010105917	BUSONID (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 ** CAP **	25,74	20,20										
521102908111415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 ** CAP **	25,74	20,20										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos, incluindo o custo de produção, frete e despesas de distribuição ao CAP (definido no nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP e TO e de 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); Brasília-Epitapecilândia/Cruzeiro de Sul (AC) - medicamentos inseridos em ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMS, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120088307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154418, 504402408153410, 504416120080007, 504416120080007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço de apresentação de medicamento Prolithy (GGREM 529202070329607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (8) Os preços das apresentações de medicamentos Zolpamita e demais medicamentos relacionados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 811519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 (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).

000397

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
540921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG SCL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	7,10	5,57	8,20	6,43	8,77	6,88	8,63	6,93	8,90	6,98	9,15	7,16
504500804154416	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	20 MG SCL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	7,58	5,95	8,78	6,87	9,37	7,35	9,43	7,40	9,50	7,45	9,77	7,87
533021202156110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	49,33	38,71	57,01	44,74	60,96	47,84	61,38	48,16	61,82	48,51	63,61	49,92
520718050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 8 AMP VD AMB X 1 ML	5,81	4,64	6,83	5,36	7,30	5,73	7,35	5,77	7,41	5,82	7,62	5,98
511320110011807	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IVIMISC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	96,57	77,35	113,91	89,39	121,81	95,59	122,98	98,25	123,52	96,93	127,10	99,74
511617080044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	98,43	77,24	113,74	89,25	121,63	95,44	122,48	98,11	123,34	98,78	128,91	98,59
508317050021508	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	98,46	77,26	113,78	89,28	121,87	95,47	122,52	98,14	123,38	98,82	126,65	99,82
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	98,49	77,29	113,81	89,31	121,71	95,51	122,56	98,17	123,42	98,85	126,99	99,85
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	49,23	38,63	56,89	44,64	60,83	47,73	61,26	48,07	61,89	48,41	63,48	49,81
504414010048618	HIOARISTON (SLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	175,32	137,57	202,60	158,98	216,85	170,01	218,16	171,19	219,70	172,40	226,06	177,39
510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	15,03	11,79	17,37	13,63	18,57	14,57	18,70	14,87	16,83	14,77	18,38	15,21
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
504520080077607	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (**)	49,22	38,82	56,88	44,08	60,82	47,72	61,25	48,06	61,88	48,40	63,48	49,80
504616030036817	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	10,04	7,88	11,60	9,10	12,41	9,74	12,49	9,80	12,58	9,87	12,95	10,16
511608402133116	DIPIRONA MONOIDRATADA + BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	(333,4 + 6,87) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,12	4,80	7,07	5,55	7,56	5,98	7,62	5,98	7,87	6,02	7,89	6,19
504616030036717	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(6,87 + 333,4) MG/ML SOL GOT OR FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML (**)	8,65	7,02	10,34	8,11	11,08	8,68	11,14	8,74	11,22	8,81	11,54	9,06
507711101115411	DORSPAN (EMS)	10 MG + 250 MG CCM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,60	10,67	15,72	12,34	16,81	13,19	16,92	13,28	17,04	13,37	17,54	13,76
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG + 250 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	4,57	3,59	5,28	4,14	5,85	4,43	5,69	4,47	5,73	4,50	5,89	4,82
527907101112418	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAE)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250 (**)	121,01	94,98	139,84	109,73	149,54	117,35	150,56	118,16	151,84	118,89	156,03	122,44
503401301115414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,55	7,49	11,04	8,86	11,60	9,28	11,88	9,32	11,97	9,39	12,31	9,88
511801902156411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	74,55	58,50	86,15	67,80	92,12	72,29	92,77	72,80	93,42	73,31	96,12	75,42
520712104156412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	236,71	185,75	273,54	214,65	292,51	229,53	294,55	231,13	298,82	232,76	305,21	239,50
507736201131112	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA (EMS)	6,87 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8,05	4,75	6,99	5,48	7,46	5,87	7,53	5,91	7,58	5,95	7,80	6,12
507711102136415	DORSPAN (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML (**)	13,17	10,33	15,22	11,94	16,27	12,77	16,39	12,88	16,50	12,95	16,98	13,32
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;PARACETAMOL														
504501003112314	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	82,16	64,47	94,94	74,50	101,53	79,67	102,24	80,23	102,96	80,79	105,84	83,13
540921020045717	BUSCODUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,82	11,71	17,24	13,53	18,44	14,47	18,57	14,57	18,70	14,67	19,24	15,10
504501001111310	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,82	11,71	17,24	13,53	18,44	14,47	18,57	14,57	18,70	14,67	19,24	15,10
PRINCÍPIO ATIVO: CABAZITAXEL														
508020080136707	PROAZITAX (EUROFARMA S)	20MG SCL INJ IV CT FA VD TRANS X 1ML + DIL FA VD TRANS X 3ML	11362,01	8915,77	12911,38	10131,56	13689,17	10741,89	13772,13	10806,99	13656,11	10872,89	14202,51	11144,71

(1) O PMVG é a teto de preço para compra dos medicamentos inativados na lista de produtos sujeitos ao CMED (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é a teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável a CAP.
 (2) A tabela de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e INJ (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/Taboatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzado do Sul (AC); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) Medicamentos liberados dos critérios de estabelecimento e ajuste da PF, mas sujeito ao monitoramento do PMIC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) 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 Tbnuna Regional Federal da 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060007, 50441710064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816069002307, está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço da apresentação do medicamento RobPovir (GGREM 52922070228607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (8) O preço das apresentações do medicamento Zolghama e demais medicamentos marcados com a numeração 71 na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120354403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000399

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DAPIRONA MONOIDRATADA														
576720070076817	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY)	500 MG/ML SOL INJ CT EST 50 AMP VD AMB X 2 ML	101,79	79,87	117,63	92,30	125,78	98,70	126,66	99,39	127,55	100,09	131,25	102,99
511821040012206	DIPIRONA MONOIDRATADA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	120,12	94,26	138,81	108,92	148,44	116,48	149,47	117,29	150,52	118,11	154,88	121,53
511821040012306	DIPIRONA MONOIDRATADA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	122,03	95,76	141,02	110,66	150,80	118,33	151,85	119,16	152,92	120,00	157,34	123,46
542018120005304	DIPIRONATI (NATIVITA IND. CCM.)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	852,37	668,85	984,99	772,92	1053,30	826,53	1060,65	832,29	1068,11	838,15	1099,04	862,42
576720070078317	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	7,89	6,19	9,12	7,16	9,75	7,65	9,82	7,71	9,89	7,76	10,17	7,98
576720070078417	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	14,97	11,75	17,30	13,58	18,50	14,52	18,63	14,62	18,76	14,72	19,30	15,14
525120110032507	DIPIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML (**)	6,59	5,17	7,62	5,98	8,14	6,39	8,20	6,43	8,26	6,48	8,50	6,67
525120050031907	DIPIRONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT AMB X 20 ML (**)	2,71	2,13	3,12	2,45	3,33	2,61	3,35	2,63	3,37	2,64	3,47	2,72
541820060148307	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,05	3,18	4,68	3,67	5,00	3,92	5,04	3,95	5,08	3,99	5,22	4,10
542018120005404	DIPIRONATI (NATIVITA IND. CCM.)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,26	3,34	4,92	3,86	5,26	4,13	5,30	4,16	5,34	4,19	5,49	4,31
540919120040907	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	5,46	4,28	6,31	4,95	6,75	5,30	6,79	5,33	6,84	5,37	7,04	5,52
538812102133417	NOFEBRIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	10,19	8,00	11,78	9,24	12,59	9,88	12,68	9,95	12,77	10,02	13,14	10,31
540919120041007	LISADOR DIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	10,73	8,42	12,40	9,73	13,26	10,41	13,35	10,48	13,45	10,56	13,84	10,86
541820060148407	DIPIRONA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	7,43	5,83	8,59	6,74	9,18	7,20	9,25	7,26	9,31	7,31	9,58	7,52
542018120005204	DIPIRONATI (NATIVITA IND. CCM.)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,84	6,15	9,06	7,11	9,69	7,60	9,76	7,66	9,82	7,70	10,11	7,93
552920010102317	DIPIRONA SÓDICA (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	4,01	3,15	4,63	3,63	4,96	3,89	4,99	3,92	5,02	3,94	5,17	4,06
552920010102417	DIPIRONA SÓDICA (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	7,25	5,69	8,38	6,58	8,96	7,03	9,02	7,08	9,09	7,13	9,35	7,34
517002203134416	DIPIRONA SÓDICA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRARES - LAFEPE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	101,56	79,69	117,36	92,09	125,50	98,48	126,38	99,17	127,27	99,87	130,95	102,76
576720070078517	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CX 16 BG PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	111,38	87,38	128,69	100,98	137,61	107,98	138,57	108,74	139,55	109,51	143,59	112,68
576720070078617	NOVALGINA (SANOFI MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CX 16 BG PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	202,43	158,65	233,93	183,57	250,15	196,29	251,90	197,67	253,67	199,06	261,01	204,81
520713060087806	DIPIRONA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED (**)	7,88	6,18	9,11	7,15	9,74	7,64	9,81	7,70	9,87	7,74	10,16	7,97
520715120098103	ALVDIP (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED (**)	9,63	7,56	11,13	8,73	11,90	9,34	11,98	9,40	12,07	9,47	12,42	9,75
PRINCÍPIO ATIVO: DAPIRONA MONOIDRATADA; BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
533021020073617	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (**)	49,22	38,62	56,88	44,63	60,82	47,72	61,25	48,06	61,68	48,40	63,46	49,80
533021020073517	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	10,04	7,88	11,60	9,10	12,41	9,74	12,49	9,80	12,58	9,87	12,95	10,16
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,64	9,13	13,45	10,55	14,38	11,28	14,48	11,36	14,59	11,45	15,01	11,78
511806401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA MONOIDRATADA (HIPOLABOR)	(4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	219,82	172,49	254,02	199,33	271,64	213,16	273,53	214,84	275,46	216,15	283,43	222,41
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	10,52	8,26	12,16	9,54	13,00	10,20	13,09	10,27	13,18	10,34	13,56	10,64
505501801114417	BINOSPAN COMPOSTO (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	250 MG + 10 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	13,38	10,50	15,48	12,13	16,53	12,97	16,65	13,07	16,77	13,16	17,25	13,54
503401303132416	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	9,07	7,12	10,48	8,22	11,21	8,80	11,29	8,86	11,37	8,92	11,69	9,17
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA SÓDICA (FARMACE QUÍMICO - CEARENSE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	213,95	167,89	247,24	194,01	264,38	207,46	266,23	208,91	268,10	210,38	275,87	216,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos (sem contar as taxas de administração do MAP) (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou antes de qualquer medicamento adotando por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (instituídas pela 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), Brasília-Epitapecoíndia/Cruzeiro do Sul (AC), mobilização de recursos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50402406154418, 504402409153410, 504410120060007, 504410120060007, 504410120060007, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço de apresentação de medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação de medicamento ROPINIV (GGREM 52822007029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações de medicamento Loxapina e demais medicamentos relacionados com a numeração (1) no campo "Medicamento" aguardam análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511515060070807 e 511515060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Homofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

089400

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
540921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	7,10	5,57	8,20	6,43	8,77	6,88	8,83	6,96	8,90	6,98	9,15	7,18
504500804154416	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	7,58	5,95	8,76	6,87	9,37	7,35	9,43	7,40	9,50	7,45	9,77	7,67
533021202156110	BUT-LBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	49,33	38,71	57,01	44,74	60,98	47,84	61,38	48,16	61,82	48,51	63,61	49,92
520716050102506	BUT-LBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 8 AMP VD AMB X 1 ML	5,91	4,64	6,83	5,36	7,30	5,73	7,35	5,77	7,41	5,82	7,62	5,98
511820110011807	BUT-LBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IVIM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	98,57	77,35	113,91	89,39	121,81	95,50	122,66	98,25	123,52	96,93	127,10	99,74
511617090044106	BUT-LBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPO-LABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	96,43	77,24	113,74	89,25	121,63	95,44	122,48	98,11	123,34	96,78	126,91	99,50
508317050021506	BUT-LBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	96,48	77,26	113,78	89,26	121,67	95,47	122,52	98,14	123,38	96,82	126,65	99,62
511606302156118	BUT-LBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPO-LABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	96,49	77,29	113,81	89,31	121,71	95,51	122,56	98,17	123,42	96,85	126,99	99,65
508317050021406	BUT-LBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	49,23	38,63	56,89	44,64	60,83	47,73	61,26	48,07	61,69	48,41	63,48	49,81
504414010046818	HIOARISTON (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VO AMB X 5 ML	175,32	137,57	202,80	158,98	218,65	170,01	218,16	171,19	219,70	172,40	226,06	177,39
510412030066204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	15,03	11,79	17,37	13,83	18,57	14,57	18,70	14,87	18,83	14,77	19,38	15,21
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
504620080077807	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (**)	48,22	38,62	56,88	44,63	60,82	47,72	61,25	48,06	61,68	48,40	63,46	49,80
504618030036817	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	10,04	7,88	11,80	9,10	12,41	9,74	12,49	9,80	12,58	9,87	12,65	10,16
511608402133116	DIPIRONA MONODRATADA + BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPO-LABOR)	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,12	4,80	7,07	5,55	7,56	5,98	7,62	5,98	7,67	6,02	7,89	6,19
504618030036717	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(6,67 + 333,4) MG/ML SOL GOT OR FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML (**)	8,65	7,02	10,34	8,11	11,06	8,68	11,14	8,74	11,22	8,81	11,54	9,05
507711101115411	DORSSPAN (EMS)	10 MG + 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,60	10,67	15,72	12,34	16,81	13,19	18,92	13,28	17,04	13,37	17,54	13,76
506413060027804	ALGEDIN COMPOSTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	4,57	3,59	5,26	4,14	5,65	4,43	5,69	4,47	5,73	4,50	5,89	4,62
527907101112416	ESCOPEIN COMPOSTO (PHARLAE)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250 (**)	121,01	94,98	139,84	109,73	149,54	117,35	150,56	118,16	151,64	118,99	156,03	122,44
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,55	7,40	11,04	6,66	11,80	9,28	11,88	9,32	11,97	9,39	12,31	9,86
511801902156411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML - 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	74,55	58,50	86,15	67,80	92,12	72,29	92,77	72,80	93,42	73,31	96,12	75,42
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 10C AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	236,71	185,75	273,54	214,85	292,51	229,53	294,55	231,13	296,62	232,78	305,21	239,50
507736201131112	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6,05	4,75	6,99	5,48	7,48	5,87	7,53	5,91	7,56	5,95	7,80	6,12
507711102136415	DORSSPAN (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML (**)	13,17	10,33	15,22	11,94	16,27	12,77	16,39	12,86	16,50	12,95	16,68	13,32
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;PARACETAMOL														
504501003112314	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	82,16	64,47	94,94	74,50	101,53	79,67	102,24	80,23	102,96	80,79	105,94	83,13
540921020045717	BUSCODUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	11,71	17,24	13,53	18,44	14,47	18,57	14,57	18,70	14,67	19,24	15,10
504501001111310	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	11,71	17,24	13,53	18,44	14,47	18,57	14,57	18,70	14,67	19,24	15,10
PRINCÍPIO ATIVO: CABAZITAXEL														
508020090135707	PROAZITAX (EUROFARMA S)	200 MG SOL INJ IV CT 10 AMP VD TRANS X 1ML + DIL FA VD TRANS X 3ML	11362,01	6915,77	12911,38	10131,56	13889,17	10741,89	13772,13	10806,99	13856,11	10872,89	14202,51	11144,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscricos na lista de produtos sujeitos ao SAP (Comunicacão nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisao judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administracão Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 16% - 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 RJ ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboanga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia, Cruzedo do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(*) O preço da apresentacão de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisao judicial (Processo nº 1033925-38/2018 4 01 0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentacões de Código GGREM504402406154416, 504402406153410, 504416120060907, 504416120060907, 504416120060907, 50441710064907 estão em conformidade com decisao judicial do Processo nº 5025914-14.2019.4.03.8120 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524610090002307), está mantido em virtude de decisao judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seçao Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentacão do medicamento RePolproy (GGREM 528220070026907) aguarda análise de pedido de reconsideraçao junto a CMED.

(7) O preço dos apresentacões do medicamento Cabazitaxel e demais medicamentos relacionados com a apresentacão (7) na cotacão Analise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideraçao ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentacões de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisao judicial (Processo nº 1004515-83/2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

00040

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
540921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG SCL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	7,10	5,57	8,20	6,43	8,77	6,88	8,83	6,93	8,90	6,98	9,15	7,18
504500804154418	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E)	20 MG SCL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	7,58	5,95	8,76	6,87	9,37	7,35	9,43	7,40	9,50	7,45	9,77	7,87
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	49,33	38,71	57,01	44,74	60,96	47,84	61,38	48,16	61,82	48,51	63,61	49,92
520718050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,91	4,64	6,83	5,36	7,30	5,73	7,35	5,77	7,41	5,82	7,62	5,98
511820110011907	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ 1/1M/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	98,57	77,35	113,91	89,39	121,81	95,59	122,68	96,25	123,52	96,93	127,10	99,74
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	98,43	77,24	113,74	89,25	121,63	95,44	122,48	96,11	123,34	96,78	126,91	99,59
508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	98,48	77,26	113,78	89,28	121,67	95,47	122,52	96,14	123,38	96,82	126,95	99,62
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	98,49	77,29	113,81	89,31	121,71	95,51	122,56	96,17	123,42	96,85	126,99	99,65
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	49,23	38,63	58,89	44,64	60,63	47,73	61,28	48,07	61,69	48,41	63,48	49,81
504414010046818	HIOARISTON (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	175,32	137,57	202,80	158,98	216,85	170,01	218,16	171,19	219,70	172,46	226,06	177,39
510412030086204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	15,03	11,79	17,37	13,63	18,57	14,57	18,70	14,87	18,83	14,77	19,38	15,21
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
504920090077607	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	49,22	38,82	58,88	44,63	60,82	47,72	61,25	48,06	61,68	48,40	63,46	49,80
504918030036817	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	10,04	7,88	11,60	9,10	12,41	9,74	12,49	9,80	12,58	9,87	12,65	10,16
511806402133116	DIPIRONA MONODRATADA + BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,12	4,80	7,07	5,55	7,56	5,83	7,82	5,98	7,87	6,02	7,89	6,19
504918030036717	NECCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	(8,67 + 333,4) MG/ML SOL GOT OR FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML (**)	8,66	7,02	10,34	8,11	11,06	8,68	11,14	8,74	11,22	8,81	11,54	9,06
507711101115411	DORSPAN (EMS)	10 MG + 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,60	10,67	15,72	12,34	16,81	13,19	16,92	13,28	17,04	13,37	17,54	13,76
508413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	4,57	3,59	5,28	4,14	5,65	4,43	5,89	4,47	5,73	4,50	5,89	4,62
527907101112418	ESCOPIEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250 (**)	121,01	94,86	139,84	109,73	149,54	117,35	150,58	118,16	151,64	118,99	156,03	122,44
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,55	7,49	11,04	8,88	11,80	9,26	11,88	9,32	11,97	9,39	12,31	9,86
511801802158411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	74,55	58,50	66,15	67,80	92,12	72,29	92,77	72,80	93,42	73,31	96,12	75,42
520712104156412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	238,71	185,75	273,54	214,85	282,51	229,53	294,55	231,13	298,82	232,76	305,21	239,50
507738201131112	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (EMS)	8,87 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8,05	4,75	6,99	5,48	7,48	5,87	7,53	5,91	7,58	5,95	7,60	6,12
507711102136415	DORSPAN (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML (**)	13,17	10,33	15,22	11,94	16,27	12,77	16,39	12,86	16,50	12,95	16,96	13,32
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;PARACETAMOL														
504501003112314	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	82,16	64,47	94,94	74,50	101,53	79,87	102,24	80,23	102,86	80,79	105,84	63,13
540921020045717	BUSCODUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	11,71	17,24	13,53	16,44	14,47	18,57	14,57	18,70	14,67	19,24	15,10
504501001111310	BUSCODUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	11,71	17,24	13,53	16,44	14,47	18,57	14,57	18,70	14,67	19,24	15,10
PRINCÍPIO ATIVO: CABAZITAXEL														
508020080136707	PROAZITAX (EUROFARMA S)	100 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1ML + DIL FA VD TRANS X 3ML	11362,01	8915,77	12911,38	10131,56	13689,17	10741,89	13772,13	10806,99	13856,11	10872,89	14202,51	11144,71

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

(2) A listagem de ICMS 20% - 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120096307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060907, 504416120064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5025914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524810090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rafovir (Código GGREM 52922007028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zoigahana e demais medicamentos marcados com a "interseção" (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.31.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120354403 (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).

000402

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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: CAFEÍNA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPİRAMINA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540919080039203	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG + 150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 12 (**)	7,30	5,73	8,44	6,62	9,02	7,08	9,08	7,12	9,15	7,18	9,41	7,38
540900801132413	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG + 150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 150 (**)	111,78	87,72	129,18	101,37	138,14	108,40	139,11	109,16	140,09	109,93	144,14	113,11
540914080013503	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG + 150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 24 (**)	13,29	10,43	15,36	12,05	16,42	12,88	16,54	12,98	16,65	13,08	17,14	13,45
PRINCÍPIO ATIVO: CAFÉINA;MALEATO DE CLORFENAMINA;MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
540920080045207	APRACUR DUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 VERD + 10 AMAR (**)	8,57	7,51	11,06	8,68	11,83	9,28	11,91	9,35	11,99	9,41	12,34	9,68
540920080045307	APRACUR DUO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 VERD + 6 AMAR (**)	6,59	5,17	7,62	5,98	8,14	6,39	8,20	6,43	8,26	6,48	8,50	6,67
PRINCÍPIO ATIVO: CALCIPOTRIOL														
541100301168316	DAIVONEX (LEO PHARMA)	50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **	66,68	52,48	77,29	60,65	82,65	64,86	83,22	65,90	83,81	65,77	86,23	67,66
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITONINA SINTÉTICA DE SALMÃO														
526510404151311	MICALCIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD -NC X 1 ML ** CAP **	181,09	142,10										
526510402175413	MICALCIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML ** CAP **	181,29	126,58										
519507701136417	SEACALCIT (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB ** CAP **	164,05	128,73										
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITRIOL														
505605001114411	OSTRIOL (ASPEN PHARMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	65,68	51,54										
503421040025317	ROCALTROL (BELFAR)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	88,18	69,19										
526136301115413	SIGMATRIOL (GERMED)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	52,81	41,44										
543715070001517	CALCIJEX (ABBVIE)	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	65,25	51,20										
PRINCÍPIO ATIVO: CAMBENDAZOL;MEBENDAZOL														
532901401110417	EXE.MIN (UCI - FARMA)	75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	17,10	10,42	19,43	15,25	20,90	16,16	20,73	16,27	20,85	16,36	21,36	16,76
PRINCÍPIO ATIVO: CANAGLIFLOZINA HEMI-HIDRATADA														
514514110027102	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	37,80	29,86	43,68	34,28	46,71	36,65	47,04	38,91	47,37	37,17	48,74	38,25
514514110027202	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	113,42	89,00	131,07	102,85	140,16	109,96	141,14	110,75	142,13	111,53	146,24	114,75
514514110027302	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	48,54	38,09	56,09	44,01	59,98	47,07	60,40	47,40	60,83	47,73	62,56	49,12
514514110027402	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	145,62	114,27	168,26	132,05	176,95	141,21	181,20	142,19	182,48	143,19	187,76	147,34
PRINCÍPIO ATIVO: CANAQUINUMABE														
526532001155318	ILARIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	42670,67	33483,67	49309,71	38683,33	52729,34	41378,71	53097,83	41865,71	53471,09	41958,77	55019,18	43173,55
526517110091803	ILARIS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	42670,67	33483,67	49309,71	38683,33	52729,34	41378,71	53097,83	41865,71	53471,09	41958,77	55019,18	43173,55
PRINCÍPIO ATIVO: CANDESARTANA CILEXETILA														
538813110047806	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,65	58,03	84,03	65,94	89,10	69,92	89,64	70,34	90,18	70,78	92,44	72,54
500200801114218	BLO-PRESS (ABBOTT S DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	108,49	85,13	123,28	96,74	130,71	102,57	131,50	103,19	132,30	103,61	135,61	106,41
528520050172107	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	70,57	55,38	80,19	62,82	85,02	66,71	85,54	67,12	86,06	67,53	88,21	69,22
525418030048717	CANDESSA (MERCK)	16 MG COM CT BL AL PLAS CPC X 20	80,84	47,74	69,14	54,25	73,30	57,52	73,75	57,67	74,20	58,23	78,05	59,68
531815120078403	CANDESSA (EWS SIGMA PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	60,85	47,75	69,15	54,26	73,31	57,53	73,76	57,68	74,21	58,23	78,06	59,68
526113120060606	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	73,95	58,03	84,03	65,94	89,10	69,92	89,64	70,34	90,18	70,78	92,44	72,54

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

(2) Atribuições de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e ICMS (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RJ; ICMS 17% - Distrito Federal; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos em SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

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

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120080007, 534416120060307, 504416120060907, 504417130064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818080002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rofipivoy (GGREM 529220070228907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgehama e demais medicamentos marcados com a numeração 71 na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518080070807 e 511518080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

000404

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: CARISOPRODOL; PARACETAMOL; CAFEÍNA; DICLOFENACO SÓDICO														
538821040104108	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC) (**)	114,23	88,64	132,00	103,58	141,16	110,77	142,14	111,54	143,14	112,32	147,29	115,58
538821010100707	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC)	189,58	149,08	219,54	172,27	234,78	184,22	236,40	185,50	238,07	186,81	244,96	192,22
538821040104208	PARACETAMOL + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4 (**)	1,60	1,49	2,20	1,73	2,35	1,84	2,36	1,85	2,38	1,87	2,45	1,92
538821010100807	TORFLAY (LEGRAND PHARMA)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	3,17	2,49	3,88	2,87	3,92	3,08	3,94	3,09	3,97	3,11	4,09	3,21
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA														
501003102173311	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	50,18	39,36	57,96	45,48	61,98	48,63	62,42	48,98	62,68	49,33	64,68	50,76
501003103137414	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 10 ML (**)	27,38	21,47	31,62	24,81	33,81	26,53	34,05	28,72	34,29	26,91	35,28	27,88
501003101177311	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	41,07	32,23	47,46	37,24	50,75	39,82	51,11	40,11	51,47	40,39	52,96	41,58
501003104176318	FRESH TEARS (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 5 ML (**)	13,69	10,74	15,82	12,41	16,92	13,28	17,04	13,37	17,16	13,47	17,65	13,85
540916030019104	LACRILAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	19,00	14,91	21,96	17,23	23,48	18,43	23,84	18,55	23,81	18,68	24,50	19,23
506720060083407	PLENIGELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	44,16	34,85	51,03	40,04	54,57	42,82	54,95	43,12	55,34	43,43	56,94	44,68
504613080017804	NEO FRESH (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	19,11	15,00	22,08	17,33	23,61	18,53	23,78	18,86	23,95	18,79	24,64	19,33
540916030019204	LACRILAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	28,50	22,36	32,93	25,84	35,22	27,64	35,46	27,82	35,71	28,02	38,75	28,84
506720060083307	PLENIGELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML (**)	17,51	13,74	20,23	15,67	21,64	16,98	21,79	17,10	21,94	17,22	22,58	17,72
510417060156303	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	1888,74	1482,86	2183,76	1719,80	2335,20	1832,43	2351,51	1845,23	2388,05	1858,21	2438,61	1912,01
510416100133604	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT FR PLAS CPC GOT X 10 ML (**)	14,04	11,02	16,22	12,73	17,35	13,61	17,47	13,71	17,59	13,80	18,10	14,20
510417060156203	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT FR PLAS CPC GOT X 15 ML (**)	37,79	29,65	43,67	34,27	46,70	36,65	47,02	36,90	47,38	37,16	48,73	38,24
506719070079417	ECOFILM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	35,19	27,61	40,67	31,91	43,49	34,13	43,79	34,36	44,10	34,81	45,37	35,60
506719070079317	ECOFILM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	11,69	9,41	13,86	10,88	14,62	11,63	14,92	11,71	15,02	11,79	15,46	12,13
PRINCÍPIO ATIVO: CARMUSTINA														
542716120003705	GLIADEL (EISAI S)	7,7 MG IMPL CX 8 ENV AL PLAS X 1	39186,15	30749,37	45283,04	35533,80	48423,42	37997,86	48761,64	38263,26	49104,60	38532,38	50526,27	39647,96
PRINCÍPIO ATIVO: CARVÃO VEGETAL ATIVADO														
533020030096407	CARVEROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	17,87	14,02	20,65	16,20	22,08	17,33	22,24	17,45	22,39	17,57	23,04	18,08
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
504101201111416	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	33,66	26,57	38,46	30,20	40,80	32,02	41,04	32,20	41,29	32,40	42,33	33,22
532700504117413	KARVIL (TORRENT DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30	38,84	30,48	44,14	34,64	48,80	36,72	47,08	36,94	47,37	37,17	48,55	38,10
541812070001906	CARVEDILOL (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	32,74	25,68	37,20	29,19	39,45	30,96	39,68	31,14	39,93	31,33	40,93	32,12
538812070042808	CARVEDILOL (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	32,74	25,68	37,20	29,19	39,45	30,96	39,68	31,14	39,93	31,33	40,93	32,12
525313010036108	CARVEDILOL (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15	32,74	25,68	37,20	29,19	39,45	30,96	39,68	31,14	39,93	31,33	40,93	32,12
506420080040707	CARVEDILOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	14,59	11,45	16,58	13,01	17,58	13,80	17,88	13,87	17,79	13,96	18,24	14,31
528520090175907	CARVEDILOL (PRATI DCDNUTR & CIA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	17,78	13,95	20,20	15,85	21,42	16,61	21,55	16,91	21,68	17,01	22,23	17,44
531908201113415	CARVEDILAT (EMS SIGMA PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	32,55	25,54	36,99	29,03	39,22	30,78	39,45	30,96	39,70	31,15	40,69	31,93
532713010015506	CARVEDILOL (TORRENT DO BRASIL)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	85,45	51,36	74,38	58,37	78,86	61,68	79,33	62,25	79,82	62,64	81,81	64,20
525319060062117	CARBET (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	65,48	51,38	74,41	58,39	78,89	61,90	79,37	62,28	79,85	62,88	81,85	64,23

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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402408153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100604907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816960002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RajPolvy (GGREM 529220070028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento Zolghista e demais medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004815-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

000405

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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: CETOCONAZOL														
528215080008408	CETOCONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,08	36,16	52,36	41,09	55,52	43,57	55,85	43,82	56,20	44,10	57,60	45,20
517616070023103	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,89	45,43	65,78	51,62	69,75	54,73	70,17	55,06	70,60	56,40	72,36	56,78
510417040154506	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,75	46,89	67,90	53,26	71,99	56,49	72,42	56,83	72,87	57,18	74,69	58,61
520713002112418	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,07	47,14	68,26	53,56	72,37	56,79	72,81	57,13	73,26	57,49	75,09	58,92
510403202115413	ZOLIMCOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,51	52,19	75,58	59,31	80,13	62,86	80,62	63,26	81,11	63,85	83,14	65,24
552920010106017	CETOCONAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,08	53,42	77,36	60,70	82,02	64,36	82,52	64,75	83,02	65,14	85,10	66,78
527904603117118	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,48	42,75	61,91	48,58	65,64	51,51	66,04	51,82	66,44	52,14	68,10	53,44
528501211111113	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	232,09	182,12	263,74	208,96	270,63	219,43	281,32	220,75	283,04	222,10	290,11	227,85
510417040154908	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	896,22	703,26	1018,43	799,16	1079,78	847,30	1086,33	852,44	1092,95	857,64	1120,28	879,08
510417040154806	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	995,79	781,40	1131,58	887,95	1199,75	941,44	1207,02	947,15	1214,38	952,92	1244,74	976,75
510417040154708	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	119,49	93,76	135,78	106,55	143,96	112,96	144,84	113,86	145,72	114,35	149,36	117,20
528501212115111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	179,27	140,67	203,72	159,86	215,99	169,49	217,30	170,52	218,62	171,55	224,09	175,84
510417040154806	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	179,24	140,65	203,68	159,83	215,95	169,46	217,26	170,48	218,59	171,53	224,05	175,81
528902001116118	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR AL X 10	21,67	17,00	24,63	19,33	26,11	20,49	26,27	20,61	26,43	20,74	27,09	21,26
525300001118118	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 10	25,44	19,98	26,91	22,09	30,85	24,05	30,84	24,20	31,02	24,34	31,80	24,95
525300002112118	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 30	67,78	53,19	77,02	60,44	81,66	64,06	82,18	64,47	82,66	64,86	84,73	66,49
500419050006004	CETOP (AIRELA)	20MG /G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	18,30	14,36	21,15	16,60	22,81	17,74	22,77	17,87	22,93	17,99	23,60	18,52
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL:DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
500501304180316	CANDICORT (ACHÉ S FARMACEUTICOS S A)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,87	7,74	11,41	8,95	12,20	9,57	12,26	9,64	12,37	9,71	12,73	9,99
500501301181311	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31,09	24,40	35,93	28,19	38,42	30,15	38,69	30,36	38,96	30,57	40,09	31,46
528522605181112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,37	12,85	18,92	14,85	20,23	15,87	20,37	15,98	20,51	16,09	21,11	16,57
528522601184117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,37	12,85	18,92	14,85	20,23	15,87	20,37	15,98	20,51	16,09	21,11	16,57
500501302186311	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	30,42	23,87	35,15	27,58	37,59	29,50	37,85	29,70	38,12	29,91	39,22	30,78
500301303184318	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG X 10 G	9,65	7,57	11,15	8,75	11,92	9,35	12,01	9,42	12,09	9,49	12,44	9,76
531613602187119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	18,12	14,22	20,94	16,43	22,39	17,57	22,55	17,70	22,71	17,82	23,36	18,33
508017301182413	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,63	7,79	11,47	9,00	12,27	9,63	12,36	9,70	12,44	9,76	12,80	10,04
510417080156806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,35	13,61	20,05	15,73	21,44	16,82	21,59	16,94	21,74	17,06	22,37	17,55
510407701167411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,57	15,36	22,81	17,74	24,18	18,97	24,35	19,11	24,52	19,24	25,23	19,80
508017305186416	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,75	15,50	22,82	17,91	24,41	19,16	24,58	19,29	24,75	19,42	25,47	19,99
508015001181113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,16	11,11	16,36	12,64	17,50	13,73	17,82	13,83	17,74	13,92	18,26	14,33
510417080156806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM OERM CX 80 BG AL X 30 G	1041,42	817,20	1203,45	944,35	1286,91	1009,64	1295,90	1016,89	1305,01	1024,04	1342,80	1053,70
508017302186411	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,65	7,57	11,15	8,75	11,92	9,35	12,01	9,42	12,09	9,49	12,44	9,76
525002302186118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANCFI MEDLEY)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,68	15,43	22,72	17,63	24,29	19,06	24,46	19,19	24,64	19,34	25,35	19,89
508017306184414	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,75	15,50	22,82	17,91	24,41	19,16	24,58	19,29	24,75	19,42	25,47	19,99

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

(2) Atribuições de ICMS 20% - RJ: ICMS 14% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RR, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RJ e RS (ICMS 12% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG - Áreas de Livre Comércio - ALIC - Manaus/Taboatinga (AM), Boa Vista/Belfim (RR),

Macapá/Santarém (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511318120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.DDCO - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417102060807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618060002307, está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

(7) O preço das apresentações do medicamento Zoliprin e demais medicamentos marcados com o número (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

000406

PREÇOS MÁXIMOS 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: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2); CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1); CEPA INFLUENZA TIPO B; CEPA INFLUENZA TIPO B														
576720050068117	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	389,79	305,87										
576720050065217	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	38,98	30,59										
576720050064917	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	38,98	30,59										
576720050065317	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	389,79	305,87										
576720050068017	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	389,78	305,86										
576720050065017	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	389,79	305,87										
576720050065417	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	779,59	611,74										
576720050065117	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	779,59	611,74										
576720050067717	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	97,47	76,48										
576720050067917	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	194,89	152,93										
PRINCÍPIO ATIVO: CEREUS JAMACARU; HIMANTHUS LANCIFOLIUS; DORSTENIA MULTIFORMIS; ERYTHRINA VELUTINA														
501919120000107	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	(0,1+0,04+0,04+0,02)ML/ML "INT CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,80	13,97	20,48	16,07	21,85	17,15	22,00	17,26	22,15	17,38	22,77	17,87
501919120000207	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 (**)	29,80	23,38	34,29	26,91	36,58	28,70	36,83	28,90	37,08	29,10	38,12	29,91
PRINCÍPIO ATIVO: CERTOLIZUMABE PEGOL														
525217050021917	CIMZIA (UCB BIOPHARMA)	200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC "PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **	1863,98	1462,67										
525217050022017	CIMZIA (UCB BIOPHARMA)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC "PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **	5591,94	4388,00										
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
517620090025607	CETOCONAZOL (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	12,44	9,76	14,38	11,28	15,37	12,06	15,48	12,15	15,59	12,23	16,04	12,59
5176019C3168410	CETOMICOSS (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	15,41	12,09	17,81	13,98	19,04	14,94	19,18	15,05	19,31	15,15	19,87	15,59
5279038C1160410	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,06	15,74	23,18	18,19	24,79	19,45	24,96	19,59	25,14	19,73	25,87	20,30
5279038C2167419	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	19,04	14,94	22,00	17,26	23,53	18,46	23,69	18,59	23,86	18,72	24,55	19,26
5064085C2161411	CLEARTOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G (**)	10,83	8,50	12,52	9,83	13,38	10,50	13,48	10,58	13,57	10,65	13,96	10,95
5279046C1165115	CETOCONAZOL (PHARLAB)	20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,60	9,89	14,56	11,43	15,57	12,22	15,68	12,30	15,79	12,39	16,25	12,75
5064085C1171411	CLEARTOP (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/ ML XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	16,18	12,70	18,70	14,67	19,99	15,69	20,13	15,80	20,28	15,91	20,86	16,37
5077192C2166416	NORIDERM (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	22,03	17,29	25,46	19,98	27,22	21,36	27,41	21,51	27,61	21,67	28,41	22,29
5285012C3161115	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	14,34	11,25	16,57	13,00	17,72	13,90	17,84	14,00	17,97	14,10	18,49	14,51
5285012C4166110	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	480,22	376,83	554,94	436,48	583,42	465,86	597,57	468,91	601,77	472,21	619,19	485,88
506301803162411	CETONIN (CIFARMA CIENTIFICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,92	15,63	23,02	18,06	24,62	19,32	24,79	19,45	24,56	19,59	25,68	20,15
510417040155006	CETODONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G (**)	12,05	9,46	13,92	10,92	14,89	11,68	14,99	11,76	15,10	11,85	15,54	12,19
5104032C3162415	ZOLMICOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	20,89	16,39	24,14	18,94	25,81	20,25	25,99	20,39	26,18	20,54	26,94	21,14
504914050009604	CONAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	26 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,34	8,11	11,95	9,38	12,78	10,03	12,67	10,10	12,96	10,17	13,33	10,46
538819040065406	CETOCONAZOL (LEGNIND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	11,25	8,83	13,00	10,20	13,90	10,91	14,00	10,99	14,10	11,06	14,51	11,39
526119100058607	CETOCONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	12,66	9,93	14,63	11,48	15,64	12,27	15,75	12,36	15,86	12,44	16,32	12,81
5055027C1164410	CETOZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20,71	16,25	23,93	18,78	25,59	20,08	25,77	20,22	25,95	20,36	26,70	20,95
5207139C3161412	LOZAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,66	8,36	12,32	9,67	13,17	10,33	13,26	10,40	13,36	10,48	13,74	10,78

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, MS, BA, CE, MA, MG, PA, PE, PI, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Pontalásia MS 13/18/2002); 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), Brasília/Epitaciolândia/ Caliterno do Sul (AC) - medicamentos sentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2018.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154418, 504402409153410, 504418120080007, 504418120080307, 504418120080807, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 16% do medicamento INTRARECT (Código GGREM 524818060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 10206937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RIFAMPICINA (GGREM 5292207/0026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolpizitina e demais medicamentos relacionados com a numeração (7) na coluna Análises Recursais aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) De preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de São João del-Rei).

(9) De preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamotbi) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei).

000000

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: CETOPROFENO														
576720050066817	PROFENID (SANOFI MEDLEY)	1 MG/ML XPECT FR VD AMB X 150 ML - SER DOS	15,49	12,16	17,60	13,81	18,66	14,64	18,78	14,74	18,89	14,82	19,36	15,19
508020090136807	BICERTO IV (EUROFARMA S)	1,0 MG/ML SOL INFUS CX 60 ENVOL PEAD BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	782,60	614,11	669,32	697,85	942,89	739,89	948,61	744,38	954,39	748,91	978,25	767,63
525002503112111	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,68	19,59	28,36	22,25	30,07	23,80	30,25	23,74	30,44	23,89	31,20	24,46
576720050065917	PROFENID (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,11	30,69	44,44	34,67	47,12	36,97	47,41	37,20	47,70	37,43	48,89	38,36
576720050066017	PROFENID (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	5,66	4,60	6,66	5,23	7,06	5,54	7,10	5,57	7,15	5,61	7,33	5,75
533000804151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PÓ LIOF IV CT 50 FA VD TRANS	448,67	352,86	510,99	400,97	541,77	425,13	545,05	427,70	548,38	430,31	562,09	441,07
506717020066506	CETOPROFENO (CRISTALIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	193,58	151,90	219,98	172,82	233,23	183,02	234,64	184,12	236,07	185,24	241,56	189,88
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTALIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	377,74	298,41	420,25	336,83	455,11	357,13	457,67	359,29	460,66	361,48	472,18	370,52
576720050066817	PROFENID (SANOFI MEDLEY)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	595,59	467,36	676,81	531,09	717,58	583,08	721,93	566,50	726,33	569,95	744,49	584,20
506002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	375,71	294,82	420,94	335,02	452,66	355,20	455,41	357,96	458,18	359,53	469,64	368,83
576720050066717	PROFENID (SANOFI MEDLEY)	100 MG SJP RETAL CT STR AL/AL X 10	23,37	18,64	26,56	20,84	28,16	22,10	28,33	22,23	28,50	22,36	28,21	22,92
552920070127317	CETOPROFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,41	19,84	28,68	22,86	30,61	24,02	30,60	24,17	30,99	24,32	31,76	24,82
508018100123508	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
508018100122804	BICERTO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
543518100006704	ALGIE (MOMENTA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,61	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
542620120015507	TRIPLOA (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	30,78	24,15	34,98	27,45	37,08	29,10	37,31	29,28	37,54	29,48	38,48	30,20
543518100006804	ALGIE (MOMENTA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	10,23	8,03	11,63	9,13	12,33	9,88	12,40	9,73	12,48	9,79	12,79	10,04
508018100122804	BICERTO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	10,23	8,03	11,63	9,13	12,33	9,88	12,40	9,73	12,48	9,79	12,79	10,04
542620120015407	TRIPLOA (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	12,31	9,66	13,99	10,98	14,63	11,84	14,92	11,71	15,01	11,76	15,39	12,08
538819030063806	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
525319010054306	CETOPROFENO (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
541819020105206	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
528118090100003	CEFTFENPROLP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
528118080096706	CETOPROFENO (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
538819010056704	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39,34	30,87	44,70	35,08	47,40	37,20	47,68	37,41	47,98	37,65	49,18	38,59
541819010101404	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39,34	30,87	44,70	35,08	47,40	37,20	47,68	37,41	47,98	37,65	49,18	38,59
525318100051804	FENBIP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39,34	30,87	44,70	35,08	47,40	37,20	47,68	37,41	47,98	37,65	49,18	38,59
538819030063906	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	51,15	40,14	58,13	45,62	61,63	48,36	62,00	48,65	62,38	48,95	63,94	50,17
525319010054406	CETOPROFENO (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	51,15	40,14	58,13	45,62	61,63	48,36	62,00	48,65	62,38	48,95	63,94	50,17
528118090100103	CEFTFENPROLP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	51,15	40,14	58,13	45,62	61,63	48,36	62,00	48,65	62,38	48,95	63,94	50,17
541819020105308	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	51,15	40,14	58,13	45,62	61,63	48,36	62,00	48,65	62,38	48,95	63,94	50,17
525318100051804	FENBIP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	78,69	61,75	89,42	70,17	94,81	74,40	95,38	74,84	95,96	75,30	98,36	77,18
541819010101504	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	78,69	61,75	89,42	70,17	94,81	74,40	95,38	74,84	95,96	75,30	98,36	77,18
538819010056804	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	78,69	61,75	89,42	70,17	94,81	74,40	95,38	74,84	95,96	75,30	98,36	77,18
525318100052004	FENBIP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	118,03	92,62	134,13	105,25	142,20	111,58	143,07	112,27	143,94	112,95	147,54	115,76
541819010101804	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	118,03	92,62	134,13	105,25	142,20	111,58	143,07	112,27	143,94	112,95	147,54	115,76

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - 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).

(3) Medicamentos de fabricação nacional - Criadores do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme artigos 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(5) O preço de apresentação de Código GGREM 511318120096307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 0ª Turma do Tribunal Regional da 1ª Região).

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 524818090002307, 504416120060007, 504416120060007, 504417103064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5035914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(7) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária de Distrito Federal).

(8) O preço de apresentação do medicamento Rofigony (GGREM 528220070328607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(9) Os preços das apresentações de medicamentos com a numeração (*) na coluna Atividade Reservada aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.31.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

000408

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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 TIAMINA; CARISOPRODOL; DIPIRONA MONOIDRATADA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA														
500505201110416	MIONEVRIX (ACHE S FARMACEUTICOS S A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270 22 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	21,42	16,81	24,75	19,42	28,47	20,77	26,65	20,91	26,84	21,06	27,62	21,67
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA														
528720070004117	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	8,68	5,24	7,59	5,96	8,05	6,32	8,10	6,36	8,15	6,40	8,35	6,55
528720070004217	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	9,78	7,66	11,09	8,70	11,76	9,23	11,83	9,28	11,90	9,34	12,20	9,57
528720070004017	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,23	1,75	2,53	1,96	2,69	2,11	2,70	2,12	2,72	2,13	2,79	2,19
528720070004317	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML AMP X 1 ML	3,23	2,53	3,67	2,88	3,89	3,05	3,92	3,08	3,94	3,09	4,04	3,17
560317070000217	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	3,65	3,10	4,49	3,52	4,78	3,74	4,79	3,76	4,62	3,78	4,94	3,88
560318120005903	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML + 1 SER	3,52	2,78	4,07	3,19	4,35	3,41	4,38	3,44	4,41	3,46	4,54	3,56
560317070000317	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,80	6,12	8,86	6,95	9,40	7,38	9,45	7,41	9,51	7,46	9,75	7,65
560318120004003	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML + 2 SER	7,34	5,76	8,34	6,54	8,64	6,94	8,90	6,96	8,85	7,02	9,18	7,20
560317070000117	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	12,58	9,87	14,30	11,22	15,16	11,90	15,25	11,97	15,34	12,04	15,73	12,34
560318120004103	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	11,68	9,17	13,27	10,41	14,07	11,04	14,18	11,11	14,24	11,17	14,60	11,46
560317070000017	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	23,53	18,48	26,74	20,96	28,35	22,25	28,52	22,38	28,70	22,52	29,41	23,08
560318120004203	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML + 6 SER	21,64	17,14	24,82	19,46	26,31	20,64	26,47	20,77	26,63	20,90	27,30	21,42
525402202111411	CITONEURIN (MERCK)	5000 MCG + 100 MC + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20	36,43	28,59	41,40	32,49	43,89	34,44	44,16	34,65	44,43	34,88	45,54	35,74
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560318020002118	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,32	30,07	44,28	34,75	47,35	37,15	47,68	37,41	48,02	37,68	49,41	36,77
560318020001918	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	7,28	5,71	8,41	6,60	9,00	7,06	9,06	7,11	9,12	7,16	9,39	7,37
560318020001716	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5000 MCG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD TRANS X 1 ML	24,47	19,20	26,26	22,19	30,24	23,73	30,45	23,89	30,86	24,08	31,55	24,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO DE PROCÁINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; FOSFATO DE DEXAMETASOHA														
560318020001818	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5000 MCG/ML SOL INJ IM CT AMP A VC AMB X 2 ML + AMP B VD TRANS X 1 ML	7,75	6,08	8,86	7,03	9,58	7,52	9,64	7,56	9,71	7,62	9,99	7,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE LISINA														
53621410006003	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	23,64	16,55	27,32	21,44	29,21	22,92	29,42	23,09	29,62	23,24	30,48	23,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA														
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,32	38,70	58,05	43,98	59,42	46,63	59,78	48,91	60,15	47,20	61,65	48,38
504118100064206	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,52	40,43	58,55	45,95	62,07	48,71	62,45	49,00	62,83	49,30	64,40	50,53
50282000110318	TICLID (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	52,84	41,46	60,05	47,12	63,66	49,95	64,05	50,28	64,44	50,57	66,05	51,83
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,50	40,41	58,52	45,92	62,05	48,69	62,42	48,98	62,80	49,28	64,38	50,52
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,30	26,92	36,98	30,59	41,33	32,43	41,58	32,63	41,83	32,82	42,68	33,65
507737702118114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,50	40,41	58,52	45,92	62,05	48,69	62,42	48,98	62,80	49,28	64,38	50,52
520730802113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,51	40,42	58,53	45,93	62,06	48,70	62,44	49,00	62,82	49,30	64,39	50,53
525068970110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (SANOFI MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,41	40,34	58,42	45,84	61,94	48,60	62,32	48,90	62,70	49,20	64,26	50,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIORIDAZINA														
512002901116319	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,60	5,18	7,50	5,88	7,95	6,24	8,00	6,28	8,05	6,32	8,25	6,47

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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM304402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento HTRAJECT (Código GGREM 524816080002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Repinoy (GGREM 53922007029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120354403 (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).

000408

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

CGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CARISOPRODOL;DIPIRONA MONOIDRATADA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
520306201110416	MIGNEVRIX (AGHÉ S FARMACÊUTICOS S.A.)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270 22 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	21,42	15,81	24,75	19,42	26,47	20,77	26,65	20,91	26,84	21,06	27,62	21,67
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
528720070004117	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	8,68	5,24	7,59	5,98	8,05	6,32	8,10	8,36	8,15	6,40	8,35	6,95
528720070004217	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	9,78	7,66	11,09	8,70	11,76	9,23	11,83	9,28	11,90	9,34	12,20	9,57
528720070004017	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,23	1,75	2,53	1,96	2,69	2,11	2,70	2,12	2,72	2,13	2,79	2,19
528720070004317	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML AMP X 1 ML	3,23	2,53	3,67	2,86	3,99	3,05	3,92	3,08	3,94	3,09	4,04	3,17
560317070000217	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	3,95	3,10	4,49	3,52	4,76	3,74	4,79	3,76	4,82	3,78	4,94	3,88
560318120003903	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML + 1 SER	3,52	2,76	4,07	3,19	4,35	3,41	4,38	3,44	4,41	3,46	4,54	3,58
560317070000317	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,80	6,12	8,86	6,95	9,40	7,38	9,45	7,41	9,51	7,46	9,75	7,65
560318120004003	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML + 2 SER	7,34	5,76	8,34	6,54	8,64	6,94	8,90	6,96	8,95	7,02	9,18	7,20
560317070000117	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	12,58	9,87	14,30	11,22	15,16	11,90	15,25	11,97	15,34	12,04	15,73	12,34
560318120004103	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	11,68	9,17	13,27	10,41	14,07	11,04	14,16	11,11	14,24	11,17	14,60	11,46
560317070000017	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	23,53	18,46	26,74	20,96	28,35	22,25	28,52	22,38	28,70	22,52	29,41	23,08
560318120004203	NEVRIX IM (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML + 6 SER	21,64	17,14	24,82	19,46	26,31	20,64	26,47	20,77	26,63	20,90	27,30	21,42
525402202111411	CITONEURIN (MERCK)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20	36,43	28,59	41,40	32,49	43,89	34,44	44,16	34,65	44,43	34,86	45,54	35,74
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560318020002118	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	38,32	30,07	44,28	34,75	47,35	37,15	47,68	37,41	48,02	37,68	49,41	38,77
560318020001918	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	7,28	5,71	8,41	6,60	9,00	7,06	9,06	7,11	9,12	7,16	9,39	7,37
560318020001718	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5000 MCG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD TRANS X 1 ML	24,47	19,20	28,28	22,19	30,24	23,73	30,45	23,99	30,66	24,06	31,55	24,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560318020001818	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5000 MCG/ML SOL INJ IM CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD TRANS X 1 ML	7,75	6,06	8,96	7,03	9,58	7,52	9,64	7,56	9,71	7,62	9,99	7,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA														
52621410006003	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	23,64	18,39	27,32	21,44	29,21	22,92	29,42	23,09	29,62	23,24	30,48	23,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA														
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,32	38,70	56,05	43,96	59,42	46,63	59,78	46,91	60,15	47,20	61,65	48,38
504118100064206	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,52	40,43	58,55	45,95	62,07	48,71	62,45	49,00	62,83	49,30	64,40	50,53
502820001110319	TICLID (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	52,84	41,46	60,05	47,12	63,66	49,95	64,05	50,26	64,44	50,57	66,05	51,83
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,50	40,41	58,52	45,92	62,05	48,69	62,42	48,98	62,80	49,28	64,38	50,52
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,30	26,92	38,96	30,59	41,33	32,43	41,58	32,63	41,83	32,82	42,68	33,65
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,50	40,41	58,52	45,92	62,05	48,69	62,42	48,98	62,80	49,28	64,38	50,52
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,51	40,42	58,53	45,93	62,06	48,70	62,44	49,00	62,82	49,30	64,39	50,53
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,41	40,34	58,42	45,84	61,94	48,60	62,32	48,90	62,70	49,20	64,26	50,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NORADRENALINA														
512002901116319	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,60	5,18	7,50	5,86	7,95	6,24	8,00	6,28	8,05	6,32	8,25	6,47

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

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

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

(3) O preço de apresentação de Código CGREM 511518120006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-26/2019 4 01 0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GREGEM 504402406154416, 504416120006007, 504416120006007, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5076914-14.2019 4 03 6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GREGEM 524618090002307, está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento ReoPoly (GREGEM 529220070028607) aguarda análise de pedido de recondução junto à CIMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolignina e densais medicamentos indicados com a numeração 7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CIMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GREGEM 511519000070607 e 511519000070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83/2021 4 31 3490 - 17ª Vara Federal Cível de São João del-Rei).

(9) Os preços das apresentações de Código GREGEM 509718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120354403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021 4 03 6127 - 11ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000410

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
523700905112316	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,09	14,20	20,56	16,13	21,80	17,11	21,93	17,21	22,06	17,31	22,61	17,74
552920020114417	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,02	18,06	26,16	20,53	27,73	21,76	27,90	21,89	26,87	22,03	28,78	22,58
543517120008017	VASATIV (WOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,62	25,60	37,07	29,99	39,30	30,84	39,54	31,03	39,78	31,22	40,78	32,00
523700901117313	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,17	28,38	41,10	32,25	43,58	34,20	43,84	34,40	44,11	34,61	45,21	35,48
552920020118817	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,19	47,23	68,40	53,87	72,52	56,91	72,96	57,25	73,40	57,60	75,24	59,04
552920020118917	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	101,41	79,58	115,24	90,43	122,18	95,87	122,92	96,46	123,67	97,04	126,76	99,47
552920020114517	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,15	22,09	31,99	25,10	33,92	26,62	34,12	26,77	34,33	26,94	35,19	27,61
543517120008117	VASATIV (WOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,85	31,28	45,30	35,55	48,02	37,68	46,32	37,92	48,61	38,36	49,63	38,18
523700904116318	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	44,22	34,70	50,25	39,43	53,28	41,81	53,60	42,06	53,93	42,32	55,28	43,38
552920020119217	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,53	9,05	13,10	10,28	13,89	10,90	13,98	10,97	14,06	11,03	14,41	11,31
541820090144907	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20,47	16,06	23,26	18,25	24,66	19,35	24,81	19,47	24,98	19,59	25,50	20,08
504111502114411	CLAUDIO (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,97	20,38	29,51	23,16	31,29	24,55	31,48	24,70	31,67	24,85	32,46	25,47
508024802112111	CILOSTAZOL (EURO-FARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	20,91	16,41	23,76	18,64	25,19	19,77	25,35	19,89	25,50	20,01	26,14	20,51
508024804115116	CILOSTAZOL (EURO-FARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	25,23	19,80	28,67	22,50	30,40	23,86	30,58	24,00	30,77	24,15	31,54	24,75
541820090144507	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	4,75	3,74	5,41	4,25	5,73	4,50	5,77	4,53	5,80	4,55	5,95	4,67
541820090144607	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,54	7,49	10,84	8,51	11,49	9,02	11,56	9,07	11,63	9,13	11,93	9,36
541820090144707	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	14,32	11,24	16,27	12,77	17,25	13,54	17,36	13,62	17,46	13,70	17,90	14,05
541820090144407	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	2,54	1,99	2,89	2,27	3,06	2,40	3,08	2,42	3,10	2,43	3,18	2,50
523720060044307	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	58,68	46,05	66,68	52,32	70,70	55,48	71,13	55,82	71,56	56,15	73,35	57,56
552920020114617	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,67	9,16	13,26	10,40	14,06	11,03	14,15	11,10	14,23	11,17	14,59	11,45
543517120007817	VASATIV (WOMENTA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,52	12,96	18,77	14,73	19,90	15,61	20,02	15,71	20,15	15,81	20,65	16,20
523700902113311	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,33	14,38	20,83	16,35	22,08	17,33	22,22	17,44	22,35	17,54	22,91	17,98
552920020119017	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,56	23,98	34,73	27,25	36,82	28,69	37,04	29,06	37,27	29,25	38,20	29,98
552920020114317	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,04	11,02	15,95	12,51	16,92	13,28	17,02	13,36	17,12	13,43	17,55	13,77
543517120007917	VASATIV (WOMENTA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,87	15,59	22,58	17,72	23,94	18,79	24,08	18,89	24,23	19,01	24,84	19,49
523700903111312	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,03	17,29	25,03	19,64	26,54	20,83	26,70	20,95	26,87	21,09	27,54	21,61
552920020118717	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	51,45	40,37	58,47	45,88	61,99	48,64	62,36	48,93	62,74	49,23	64,31	50,46
552920020119117	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	5,81	4,56	6,60	5,18	7,00	5,49	7,04	5,52	7,09	5,56	7,26	5,70
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
511816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	82,54	64,77	93,60	73,61	99,45	78,04	100,05	78,51	100,66	78,99	103,18	80,97
520728402156116	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 2 ML	183,11	143,69	208,08	163,28	220,61	173,11	221,95	174,16	223,30	175,22	228,89	179,61
520706102114111	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	8,47	6,65	9,63	7,56	10,20	8,00	10,27	8,06	10,33	8,11	10,59	8,31
520706106111117	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	15,74	12,35	17,89	14,04	18,96	14,88	19,08	14,97	19,20	15,07	19,68	15,44
519002301116111	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,14	4,82	6,98	5,48	7,40	5,81	7,44	5,84	7,49	5,88	7,68	6,03
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,43	12,89	18,67	14,65	19,80	15,54	19,82	15,63	20,04	15,73	20,54	16,12
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,11	5,58	8,08	6,34	8,57	6,73	8,62	6,76	8,67	6,80	8,89	6,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em conformidade com a lista de preços sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MT, PI, 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).
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002707) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço de apresentação do medicamento Rivipiv (GGREM 524220070029507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (8) O preço das apresentações do medicamento Zolopirina e demais medicamentos relacionados com o número 171 na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511515060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718301157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0000117

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
5237009C5112316	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,09	14,20	20,56	16,13	21,80	17,11	21,93	17,21	22,06	17,31	22,61	17,74
552920020114417	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,02	18,06	26,16	20,53	27,73	21,76	27,90	21,89	26,07	22,03	28,78	22,58
543517120008017	VASATIV (MOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,62	25,60	37,07	29,09	39,30	30,84	39,54	31,03	39,78	31,22	40,78	32,00
5237009C1117313	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,17	28,38	41,10	32,25	43,58	34,20	43,84	34,40	44,11	34,61	45,21	35,48
552920020118817	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,19	47,23	68,40	53,67	72,52	56,91	72,96	57,25	73,40	57,60	75,24	59,04
552920020118917	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	101,41	79,58	115,24	90,43	122,18	95,87	122,92	96,46	123,67	97,04	126,76	99,47
552920020114517	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,15	22,09	31,99	25,10	33,92	26,62	34,12	26,77	34,33	26,94	35,19	27,61
543517120008117	VASATIV (MOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,86	31,28	45,30	35,55	48,02	37,68	48,32	37,92	48,61	38,14	49,83	39,10
5237009C4116318	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	44,22	34,70	50,25	39,43	53,28	41,81	53,60	42,06	53,63	42,32	55,28	43,38
552920020119217	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,53	9,05	13,10	10,28	13,89	10,90	13,98	10,97	14,06	11,03	14,41	11,31
541820090144907	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20,47	16,06	23,26	18,25	24,66	19,35	24,81	19,47	24,96	19,59	25,50	20,08
5041115C2114411	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,97	20,38	29,51	23,16	31,29	24,55	31,48	24,70	31,67	24,85	32,46	25,47
5080248C2112111	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	20,91	16,41	23,76	18,64	25,19	19,77	25,35	19,89	25,50	20,01	26,14	20,51
5080248C4115116	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	25,23	19,80	28,67	22,50	30,40	23,66	30,58	24,00	30,77	24,69	31,54	24,75
541820090144507	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	4,75	3,74	5,41	4,25	5,73	4,50	5,77	4,53	5,80	4,55	5,95	4,67
541820090144607	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,54	7,49	10,84	8,51	11,49	9,02	11,56	9,07	11,63	9,13	11,93	9,36
541820090144707	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	14,32	11,24	16,27	12,77	17,25	13,54	17,36	13,62	17,46	13,70	17,90	14,05
541820090144407	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	2,54	1,99	2,89	2,27	3,06	2,40	3,08	2,42	3,10	2,43	3,18	2,50
52370060044307	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	58,68	46,05	66,68	52,32	70,70	55,48	71,13	55,82	71,56	56,15	73,35	57,56
552920020114617	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,67	9,16	13,26	10,40	14,06	11,03	14,15	11,10	14,23	11,17	14,59	11,45
543517120007817	VASATIV (MOMENTA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,52	12,96	18,77	14,73	19,90	15,61	20,02	15,71	20,15	15,81	20,65	16,20
523700902113311	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,33	14,38	20,83	16,35	22,08	17,33	22,22	17,44	22,35	17,54	22,91	17,98
552920020119017	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,56	23,98	34,73	27,25	36,82	28,89	37,04	29,06	37,27	29,25	38,20	29,98
552920020114317	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,04	11,02	15,95	12,51	16,92	13,28	17,02	13,38	17,12	13,43	17,55	13,77
543517120007917	VASATIV (MOMENTA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,87	15,59	22,58	17,72	23,94	18,79	24,08	18,89	24,23	19,01	24,84	19,49
523700903113112	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,03	17,29	25,03	19,64	26,54	20,83	26,70	20,95	26,87	21,09	27,54	21,61
552920020118717	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	51,45	40,37	58,47	45,88	61,99	48,64	62,36	48,93	62,74	49,23	64,31	50,46
552920020119117	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	5,81	4,56	6,60	5,18	7,00	5,49	7,04	5,52	7,09	5,56	7,26	5,70
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
511816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMA E FARMÁCIA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	82,54	64,77	93,80	73,61	99,45	78,04	100,05	78,51	100,66	78,99	103,18	80,97
5207264C2196116	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 2 ML	183,11	143,69	208,08	163,28	220,61	173,11	221,95	174,16	223,30	175,22	228,89	179,61
5207061C2114111	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	8,47	6,65	9,63	7,56	10,20	8,00	10,27	8,06	10,33	8,11	10,59	8,31
5207061C6111117	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	15,74	12,35	17,89	14,04	18,96	14,88	19,03	14,97	19,20	15,07	19,68	15,44
5190023C1116111	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,14	4,82	6,98	5,48	7,40	5,81	7,44	5,84	7,49	5,88	7,68	6,03
504617030055317	ULCINAX (BRUNFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,43	12,89	18,67	14,85	19,80	15,54	19,92	15,63	20,04	15,73	20,54	16,12
504617070064317	CIMETIDINA (BRUNFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,11	5,58	8,08	6,34	8,57	6,73	8,62	6,76	8,67	6,80	8,89	6,98

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MT, 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), Guaporé-Mirim (RO); Brasília-Epitapecóndia/ Distrito do Sul (AC); medicamentos oriundos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao tratamento do PMVG, 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 de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154418, 504402409153410, 504416120060007, 504418120060007, 504418120060007, 50441710064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 50056914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461809002307) está mantido em virtude de decisão judicial (P. processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rofeniv (GGREM 52922070029607) aguarda análise de pedido xixi reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento mibacod 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 511515060070807 e 511515060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da S.JDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofite) 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).

000412

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

Plataforma em 05/05/2021 09:00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% ⁽³⁾		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
523700805112316	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,09	14,20	20,56	18,13	21,80	17,11	21,93	17,21	22,08	17,31	22,61	17,74
552920020114417	CILGSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,02	18,06	26,16	20,53	27,73	21,76	27,90	21,89	28,07	22,03	28,78	22,58
543517120006017	VASATIV (MOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,62	25,80	37,07	29,09	39,30	30,84	39,54	31,03	39,78	31,22	40,78	32,00
523700801117313	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,17	28,38	41,10	32,25	43,58	34,20	43,84	34,40	44,11	34,81	45,21	35,48
552920020118817	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,19	47,23	68,40	53,67	72,52	58,91	72,98	57,25	73,40	57,80	75,24	59,04
552920020118917	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	101,41	79,58	115,24	90,43	122,18	95,87	122,92	98,46	123,67	97,04	128,76	99,47
552920020114517	CILGSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,15	22,09	31,99	25,10	33,92	26,62	34,12	26,77	34,33	26,94	35,19	27,61
543517120006117	VASATIV (MOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,86	31,28	45,30	36,55	48,02	37,68	48,32	37,92	48,61	38,14	49,83	39,10
523700804116318	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	44,22	34,70	50,25	39,43	53,28	41,81	53,80	42,06	53,93	42,32	55,28	43,38
552920020119217	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,53	9,05	13,10	10,28	13,89	10,90	13,96	10,97	14,08	11,03	14,41	11,31
541820090144907	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20,47	16,06	23,26	18,25	24,66	19,35	24,81	19,47	24,98	19,59	25,59	20,08
504111502114411	CLAUDIC (BIOLAB SANLUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,67	20,38	29,51	23,16	31,29	24,55	31,48	24,70	31,67	24,85	32,46	25,47
509024802112111	CILGSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	20,61	16,41	23,76	18,64	25,19	19,77	25,35	19,89	25,50	20,01	26,14	20,51
509024804115116	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	25,23	19,80	28,67	22,50	30,40	23,86	30,58	24,00	30,77	24,15	31,54	24,75
541820090144507	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	4,76	3,74	5,41	4,25	5,73	4,50	5,77	4,53	5,80	4,55	5,95	4,67
541820090144807	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,54	7,49	10,84	8,51	11,49	9,02	11,58	9,07	11,63	9,13	11,93	9,38
541820090144707	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	14,32	11,24	16,27	12,77	17,25	13,54	17,38	13,62	17,48	13,70	17,90	14,05
541820090144407	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	2,54	1,99	2,89	2,27	3,06	2,40	3,08	2,42	3,10	2,43	3,18	2,50
523720080044307	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	58,68	46,05	66,88	52,32	70,70	55,48	71,13	55,82	71,58	56,18	73,35	57,56
552920020114817	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,67	9,16	13,26	10,40	14,08	11,03	14,15	11,10	14,23	11,17	14,59	11,45
543517120007817	VASATIV (MOMENTA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,52	12,96	18,77	14,73	19,90	15,61	20,02	15,71	20,15	15,81	20,65	16,20
523700802115311	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,33	14,38	20,63	16,36	22,08	17,33	22,22	17,44	22,35	17,54	22,91	17,98
552920020119017	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,58	23,98	34,73	27,25	36,82	28,89	37,04	29,06	37,27	29,25	38,20	29,98
552920020114317	CILGSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,04	11,02	15,85	12,51	16,92	13,28	17,02	13,38	17,12	13,43	17,55	13,77
543517120007917	VASATIV (MOMENTA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,67	15,58	22,58	17,72	23,94	18,79	24,08	18,89	24,23	19,01	24,84	19,49
523700803111312	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	22,03	17,29	25,03	19,64	26,54	20,83	26,70	20,95	26,87	21,09	27,54	21,61
552920020118717	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	51,45	40,37	58,47	45,88	61,99	48,54	62,36	48,93	62,74	49,23	64,31	50,46
552920020119117	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	5,81	4,56	6,60	5,18	7,00	5,49	7,04	5,52	7,09	5,56	7,26	5,70
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
511818010010104	HYC MET (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VO AMB X 2 ML	62,54	64,77	93,80	73,61	99,45	78,04	100,05	78,51	100,86	78,99	103,18	80,97
520726402156116	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VO TRANS X 2 ML	163,11	143,89	208,08	163,28	220,61	173,11	221,95	174,16	223,30	175,22	228,89	179,61
520708102114111	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	8,47	6,65	9,63	7,56	10,20	6,00	10,27	6,08	10,33	6,11	10,59	6,31
520708108111117	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	15,74	12,35	17,89	14,04	18,98	14,88	19,08	14,97	19,20	15,07	19,68	15,44
519002301116111	CIMETIDINA (NETO QUÍMICA COMÉRCIO E)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,14	4,82	6,96	5,48	7,40	5,81	7,44	5,84	7,49	5,68	7,68	6,03
504617030055317	ULCINAX (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,43	12,89	18,67	14,65	19,60	15,54	19,92	15,83	20,04	15,73	20,54	16,12
504817070064317	CIMETIDINA (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,11	5,56	8,06	6,34	8,57	6,73	8,62	6,76	8,67	6,80	8,89	6,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de medicamentos vendidos na livre produção sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) As siglas de: CMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, IL, 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), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2/19.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044202408153416, 5044202408153410, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090307, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5025914-14.2019.4.03.8133 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT :Código GGREM 524616090002307, está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço da apresentação do medicamento RoPotry (GGREM 528220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (8) O preço das apresentações do medicamento Zolpghama e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto a CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.31.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120154403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000413

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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: CIMETIDINA														
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,87	12,30	17,81	13,88	18,88	14,82	18,99	14,90	19,11	15,00	19,59	15,37
528528008111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	153,81	120,69	174,78	137,15	185,31	145,41	186,44	146,30	187,57	147,19	192,26	150,87
520708104117116	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 18	23,16	18,17	26,32	20,85	27,90	21,69	28,07	22,03	28,24	22,16	28,65	22,72
519002303119118	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	15,63	12,42	17,99	14,12	19,07	14,96	19,19	15,06	19,30	15,14	19,79	15,53
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	22,05	17,30	25,06	19,67	26,57	20,85	28,73	20,88	28,89	21,10	27,56	21,63
504817070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	18,33	14,38	20,83	16,35	22,08	17,33	22,22	17,44	22,35	17,54	22,91	17,98
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
504814120027317	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,70	5,28	7,61	5,97	8,07	6,33	8,12	6,37	8,17	6,41	8,38	6,58
529918050057906	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	283,22	222,24	321,84	252,55	341,23	287,78	343,30	289,39	345,39	271,03	354,03	277,81
514504601115316	STU GERON (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,16	10,33	14,95	11,73	15,88	12,45	15,95	12,52	16,05	12,59	16,45	12,91
504520110079107	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,70	5,28	7,61	5,97	8,07	6,33	8,12	6,37	8,17	6,41	8,38	6,58
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,48	6,85	9,64	7,57	10,22	8,02	10,28	8,07	10,34	8,11	10,60	8,32
525304402114112	CINARIZINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,52	6,69	9,68	7,80	10,27	8,08	10,33	8,11	10,39	8,15	10,65	8,36
529918050057806	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	141,61	111,12	180,92	128,27	170,81	133,68	171,65	134,69	172,70	135,52	177,01	138,90
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,04	7,88	11,41	8,95	12,10	9,50	12,17	9,55	12,24	9,60	12,55	9,85
529918050057706	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	396,40	311,08	450,45	353,47	477,59	374,76	480,48	377,03	483,41	379,33	495,50	388,82
514504602111314	STU GERON (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,36	14,41	20,86	16,37	22,12	17,36	22,25	17,46	22,39	17,57	22,65	18,01
504620110079207	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,04	7,88	11,41	8,95	12,10	9,50	12,17	9,55	12,24	9,60	12,55	9,85
529912301112115	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,87	9,31	13,49	10,59	14,30	11,22	14,39	11,29	14,48	11,38	14,84	11,65
525304403110110	CINARIZINA (NOVA QUÍMICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,62	9,35	13,55	10,63	14,36	11,27	14,45	11,34	14,54	11,41	14,90	11,69
529918050056006	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	198,20	155,53	225,23	176,74	238,80	187,39	240,24	188,52	241,71	189,67	247,75	194,41
PRINCÍPIO ATIVO: CINCHONA CALISAYA WEDD.														
532319120006107	INGLESA SOB RAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,05 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 430 ML + CP 15 ML (**)	16,53	12,97	19,10	14,99	20,43	16,03	20,57	16,14	20,71	16,25	21,31	16,72
PRINCÍPIO ATIVO: CIPIONATO DE TESTOSTERONA														
531624901156411	DEPOSTERON (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	31,47	24,69	36,37	28,54	38,89	30,52	39,16	30,73	39,44	30,95	40,58	31,84
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO														
504617090065117	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	61,22	48,04										
504620120079507	LIPNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	61,22	48,04										
540916120025317	CIBRATO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	68,95	52,54										
506420010037807	CIPROFIBRATO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	17,88	14,03										
517617120024706	CIPROFIBRATO (GLOBOC)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	38,57	30,27										
533517080030006	CIPROFIBRATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	38,63	30,31										
532908201117415	CIPROLIP (UCF - FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	48,76	38,69										
520720080110707	CIPROFIBRATO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	55,94	43,90										
900513080050504	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,41	16,02										
576720080084517	CIPROFIBRATO (SANTO MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	36,49	28,63										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, PA, 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), Brasília/Eptacontrol/ Cruzado do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060007, 504417103064907, 504417103064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRAJECT (Código GGREM 5246106090023007) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Repitoy (GGREM 539220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolganama 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 1004515-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120354403 (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).

000414

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min; 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: CIPROFIBRATO														
502316101114113	CIPROFIBRATO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	36,49	26,63										
508017100119706	CIPROFIBRATO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	58,30	45,75										
525417070046204	CIPROFIBRATO (MERCCK)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	58,30	45,75										
504119020066806	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	58,30	45,75										
521113080056406	CIPROFIBRATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	61,20	48,02										
552919120086217	CIPROFIBRATO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	61,20	48,02										
504618030036917	LIPNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	61,22	48,04										
504103501112414	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	63,30	49,67										
576720080083317	OROXADIN (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	69,70	70,39										
500513080050604	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,27	48,08										
504118010056403	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	1054,66	827,75										
504112070050503	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	128,59	98,34	143,85	112,86	152,52	119,66	153,44	120,40	154,38	121,14	158,24	124,17
576720120092007	CIPROFIBRATO (SANOFI-MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	69,33	54,40										
504121020070706	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	71,16	56,84										
504114010051303	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	169,64	148,97	216,73	169,26	228,72	179,48	230,11	180,57	231,51	181,87	237,30	188,21
510418100133106	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	58,30	45,75										
510418100133508	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CX AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	671,74	762,52										
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
538915100024917	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP)	125,49	96,47	142,60	111,90	151,19	118,84	152,11	119,36	153,04	120,09	156,66	123,09
538915100025017	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP)	215,63	169,44	245,38	192,56	260,16	204,15	261,73	206,38	263,33	206,84	269,91	211,80
511219020036917	CIPROFLOXACINO (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	4156,56	3261,65	4723,37	3706,43	5007,90	3929,70	5038,25	3953,51	5068,97	3977,62	5195,70	4077,07
511219020036717	CIPROFLOXACINO (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	4573,62	3588,92	5197,30	4078,32	5510,38	4323,99	5543,76	4350,20	5577,58	4376,73	5717,03	4486,15
511219020036817	CIPROFLOXACINO (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	77,07	60,48	87,58	68,72	92,66	72,87	93,42	73,31	93,99	73,75	96,34	75,60
511219020036817	CIPROFLOXACINO (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	138,38	107,02	154,98	121,61	164,31	126,93	165,31	129,72	166,32	130,51	170,48	133,76
511817050010504	HYPFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 100 ML	72,39	56,80	82,26	64,55	87,22	68,44	87,75	68,66	88,28	69,27	90,49	71,01
511820120011707	HYPFOLDX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CT ENV AL PLAS BOLS PLAS TRANS X 100 ML	72,39	56,80	82,26	64,55	87,22	68,44	87,75	68,66	88,28	69,27	90,49	71,01
511217090034308	CIPROFLOXACINO (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	5187,55	4070,67	5894,95	4625,77	6250,06	4904,42	6267,94	4934,15	6326,28	4964,23	6484,44	5088,34
511220020040507	CIPROFLOXACINO (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML	3620,04	2840,66	4113,68	3228,00	4361,49	3422,46	4387,93	3443,21	4414,68	3464,20	4525,05	3550,61
511220010036907	HIFLOXAN (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML	4157,32	3262,26	4724,23	3707,10	5008,82	3930,42	5039,17	3954,24	5069,90	3976,36	5196,65	4077,81
511217090034203	HIFLOXAN (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	6669,71	5233,72	7579,22	5947,41	8035,79	6305,68	8064,50	6343,91	8133,79	6382,58	8337,14	6542,15
511217090034406	CIPROFLOXACINO (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	6136,78	4815,53	6973,62	5472,20	7393,71	5801,84	7436,52	5837,01	7483,88	5872,60	7870,98	6019,42
511220010036807	HIFLOXAN (HALEXISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	3573,25	2803,93	4080,51	3186,26	4305,12	3378,23	4331,21	3398,70	4357,62	3419,42	4466,56	3504,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de medicamentos fornecidos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicação nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PI, PE, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Denaise Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG - Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epietaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 do março de 2019.
 (4) O preço da apresentação do medicamento Zolaghamia e derivais medicamentos indicados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (5) O preço de apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 526220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (6) O preço das apresentações do medicamento Zolaghamia e derivais medicamentos indicados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto a CMED.
 (7) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4 01 3490 - 1ª Vara Federal Civil da S.JDF).
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718802153419, 508718802153419, 508718802153411 e 508714120254403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5007614-90/2021 4 03 6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718802153419, 508718802153419, 508718802153411 e 508714120254403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5007614-90/2021 4 03 6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000415

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

Publicado em 05/05/2021 09F00min, 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: CISPLATINA														
522238503154413	PLATISTINE CS (S PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 1 FA PLAS TRANS X 50 ML (REST HOSP)	111,59	87,56	126,81	99,51	134,45	105,50	135,26	106,14	138,09	106,79	139,49	109,48
523707103151317	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	62,01	48,66	70,47	55,30	74,71	58,62	75,16	58,98	75,62	59,34	77,51	60,82
504401503156411	C-PLATIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	251,76	197,57	286,11	224,51	303,35	238,04	305,19	239,48	307,05	240,94	314,73	246,97
523707101156310	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 100 ML	581,78	440,83	638,39	500,95	676,64	531,12	680,95	534,34	685,10	537,60	702,23	551,04
504401504152411	C-PLATIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	125,60	98,79	143,07	112,27	151,69	119,03	152,61	119,75	153,54	120,48	157,38	123,50
523707102155319	FAULDCISPLA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 50 ML	290,17	227,70	329,74	258,75	349,60	274,33	351,72	275,99	353,87	277,68	362,71	284,62
541518110013304	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 100 ML	2517,79	1975,71	2861,13	2245,13	3033,48	2380,37	3051,67	2394,80	3070,48	2409,41	3147,24	2469,64
541518110013004	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD AMB X 50 ML	1258,89	987,85	1430,56	1122,56	1516,73	1190,18	1525,93	1197,40	1535,23	1204,69	1573,61	1234,81
541518110013204	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 100 ML	1258,89	987,85	1430,56	1122,56	1516,73	1190,18	1525,93	1197,40	1535,23	1204,69	1573,61	1234,81
541518110012804	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD AMB X 30 ML	629,45	493,93	715,28	561,28	758,37	595,09	762,97	599,70	767,62	602,35	788,81	617,41
538000303150111	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 10 ML	39,24	30,87	44,70	35,09	47,40	37,20	47,68	37,41	47,98	37,65	49,18	38,59
541518110015104	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 100 ML	251,78	197,57	286,11	224,51	303,35	238,04	305,19	239,48	307,05	240,94	314,73	246,97
541518110012804	MYLLCIS (MYLAN LABORATORIOS)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	125,69	98,79	143,06	112,26	151,67	119,01	152,59	119,74	153,52	120,47	157,36	123,48
538000301156113	CISPLATINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	186,63	148,02	214,35	168,20	227,27	178,34	228,64	179,41	230,04	180,51	235,79	185,02
519520050030207	CITOPLAX (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	1MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	125,60	98,79	143,07	112,27	151,69	119,03	152,61	119,75	153,54	120,48	157,38	123,50
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM														
523704005116415	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	21,97	17,24	24,97	19,59	26,47	20,77	26,63	20,90	26,79	21,02	27,46	21,55
532701502116410	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PVC X 28	89,77	70,44	102,01	80,05	108,16	84,87	108,81	85,38	109,48	85,91	112,21	88,05
524200102116311	CIPRAMIL (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	184,85	145,05	210,08	164,83	222,71	174,76	224,08	175,62	225,43	176,90	231,06	181,31
511510202117119	CITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,68	67,47	97,70	78,66	103,59	81,29	104,22	81,78	104,85	82,28	107,48	84,34
523704002117410	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	47,15	37,00	53,58	42,04	56,81	44,58	57,15	44,85	57,50	45,12	58,94	48,25
525402101119115	CITALOPRAM (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	93,20	73,13	105,91	83,11	112,29	88,11	112,97	88,85	113,66	89,19	116,50	91,42
508902001117119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCVDC TRANS X 14	58,60	46,14	66,82	52,43	70,84	55,59	71,27	55,92	71,71	56,27	73,50	57,88
508902002113117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (BIOLAB FARMA GENERICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCVDC TRANS X 28	42,03	32,98	47,78	37,48	50,64	39,74	50,95	39,98	51,26	40,22	52,54	41,23
508703601114418	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,78	17,09	24,73	19,41	26,22	20,58	26,38	20,70	26,54	20,83	27,20	21,34
552919120086517	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	49,54	38,87	56,30	44,18	58,69	46,84	60,05	47,12	60,41	47,40	61,93	48,60
552919120092917	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,27	31,80	45,76	35,91	48,52	38,07	48,81	38,30	49,11	38,54	50,34	39,50
552919120086617	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	108,62	83,82	121,39	95,26	128,70	100,99	129,48	101,60	130,27	102,22	133,53	104,78
506703602110416	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	46,13	36,20	52,42	41,13	55,58	43,61	55,92	43,68	58,26	44,15	57,86	45,25
552919120095017	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,07	63,62	92,13	72,30	97,67	76,64	98,27	77,11	98,87	77,58	101,34	79,52
525006802111118	CITALOPRAM (PORT. 344/88, L-C1); (SANOFI MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS 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
538201501115116	CITALOPRAM (ZDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,46	36,48	52,80	41,43	55,98	43,93	58,32	44,20	58,68	44,46	56,08	45,58
529918060056508	CITALOPRAM (MARBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1295,46	1016,55	1472,11	1155,16	1560,79	1224,75	1570,25	1232,17	1579,83	1238,69	1619,33	1270,69
552919120088717	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	188,30	148,19	211,70	168,12	224,46	176,13	225,82	177,20	227,20	178,28	232,88	182,74
552919120086417	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	22,98	18,02	26,09	20,47	27,66	21,70	27,83	21,64	28,00	21,97	28,70	22,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de qualquer medicamento inserido no sistema de controle de preços sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PA, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS (ICMS 17% - Omeias Estaduais); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

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

(4) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120086307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38/2019 4 01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504418120080007, 504418120080307, 504418120080007, 504417103094807, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5035914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618060002307, está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(7) O preço de apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(8) O preço de apresentação do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Afiliado Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83/2021 4 31 3400 - 1ª Vara Federal Cível da SDF).

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153418, 508718803151411 e 508714120354403 (Hemofilo) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021 4 03 8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).

000416

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														
541718060020406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,20	20,56	30,28	23,76	32,38	25,41	32,60	25,58	32,83	25,76	33,78	26,51
541718050018117	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,22	20,57	30,30	23,78	32,40	25,42	32,63	25,61	32,86	25,79	33,81	26,53
510417040150103	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,13	6,38	9,39	7,37	10,05	7,89	10,12	7,94	10,19	8,00	10,48	8,22
510417020147408	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,39	6,58	9,70	7,61	10,37	8,14	10,44	8,19	10,51	8,25	10,82	8,49
510417040150003	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,25	12,76	18,79	14,74	20,09	15,76	20,23	15,87	20,38	15,99	20,97	16,46
510417020147506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,80	13,18	19,41	15,23	20,76	16,29	20,91	16,41	21,05	16,52	21,66	17,00
512015110005617	CREMEDERME (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,47	17,63	25,97	20,38	27,77	21,79	27,96	21,94	28,16	22,10	28,97	22,73
541718050018217	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,22	20,57	30,30	23,78	32,40	25,42	32,63	25,61	32,86	25,79	33,81	26,53
541718060020506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,74	20,98	30,90	24,25	33,04	25,93	33,27	26,11	33,51	26,30	34,48	27,06
50461610045217	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	14,03	11,01	16,21	12,72	17,34	13,61	17,46	13,70	17,58	13,79	18,09	14,20
504618010068203	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,68	14,66	21,59	16,94	23,08	18,11	23,24	18,24	23,41	18,37	24,09	18,90
540917070031617	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	29,32	23,01	33,88	26,59	36,23	28,43	36,48	28,62	36,74	28,83	37,60	29,66
540917070031717	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	14,89	11,53	16,98	13,33	18,15	14,24	18,28	14,34	18,41	14,45	18,94	14,86
504616100045117	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	14,03	11,01	16,21	12,72	17,34	13,61	17,46	13,70	17,58	13,79	18,09	14,20
504618010068303	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	18,68	14,66	21,59	16,94	23,08	18,11	23,24	18,24	23,41	18,37	24,09	18,90
540917070031817	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	29,41	23,08	33,99	26,67	36,34	28,52	36,60	28,72	36,85	28,92	37,92	29,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLOBAZAM														
576720030060817	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	9,47	7,43										
576720050066917	FRISIUM (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20 ** CAF **	11,37	8,92										
576720070080817	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	16,86	13,23										
576720050067017	FRISIUM (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20 ** CAF **	21,29	16,71										
576720070080717	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT FR VD TRANS X 20 ** CAP **	16,40	12,87										
PRINCÍPIO ATIVO: CLODRONATE DISSÓCIDO														
538900861143317	BONEFÓS (BAYER)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30	366,54	287,62	416,52	320,84	441,61	346,53	444,29	348,63	447,00	350,76	458,18	359,53
538900862153316	BONEFÓS (BAYER)	60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	472,15	370,50	536,53	421,01	568,86	446,39	572,30	449,08	575,79	451,82	590,19	463,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
529204867115314	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,75	3,73	5,40	4,24	5,72	4,49	5,76	4,52	5,79	4,54	5,94	4,66
533012101115417	UNI-CLONAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,94	4,66	6,75	5,30	7,16	5,62	7,20	5,65	7,24	5,68	7,43	5,83
506702602117412	CLOPAM (CRISTALIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,22	4,88	7,07	5,55	7,49	5,88	7,54	5,92	7,59	5,96	7,78	6,11
525014110105206	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,58	4,38	6,34	4,97	6,72	5,27	6,76	5,30	6,80	5,33	6,98	5,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de medicamentos sujeitos a lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - PA, 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Quatipuru-Mirim (RO), Brasília (DF) e ICMS 7% - AC - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de preço em função do monitoramento do PNC, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(4) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(5) O preço das apresentações de Código GGREM504402408154418, 504402409153410, 504418120086007, 504418120086007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.
(6) O preço de ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Civil de Sepção Judiciária do Distrito Federal).
(7) O preço de apresentação do medicamento Rofeniv (Código GGREM 52923070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(8) O preço das apresentações do medicamento Zofetina e demais medicamentos relacionados com a numeração (7) na coluna Análises Recursais aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511515080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718902153419, 506718903151411 e 506714120054403 (Humofal) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

00047

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

Publicado em 05/05/2021 09:00min, 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: CLONAZEPAM														
528120703111117	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	10,89	8,39	12,15	9,53	12,88	10,11	12,98	10,17	13,04	10,23	13,38	10,48
510016070044808	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 450	159,29	124,99	181,01	142,04	191,92	150,60	193,08	151,51	194,28	152,44	199,11	156,24
526116080069806	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	21,32	16,73	24,23	19,01	25,69	20,16	25,84	20,28	26,00	20,40	26,65	20,91
510014120019706	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	21,37	16,77										
541617090022106	CLONAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	21,40	16,79	24,32	19,08	25,78	20,23	25,94	20,36	26,10	20,48	26,75	20,99
528518110141906	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	5,31	4,17	6,03	4,73	6,40	5,02	6,44	5,05	6,48	5,09	6,64	5,21
528518110142006	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	7,08	5,56	8,05	6,32	8,53	6,69	8,58	6,73	8,63	6,77	8,85	6,94
528518110142106	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	10,72	8,41	12,18	9,56	12,92	10,14	12,99	10,19	13,07	10,26	13,40	10,51
528520080173807	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	10,72	8,41	12,18	9,56	12,92	10,14	12,99	10,19	13,07	10,26	13,40	10,51
528518110142308	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	106,54	83,60	121,07	95,00	126,36	100,72	129,14	101,34	129,93	101,96	133,18	104,51
528518110142406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	177,59	139,35	201,81	158,36	213,96	167,89	215,26	168,91	218,57	169,94	221,99	174,20
528518110142206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	21,30	16,71	24,20	18,99	25,66	20,13	25,82	20,28	25,98	20,39	26,63	20,90
528518110142506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800	213,11	167,23	242,17	190,03	256,78	201,48	258,32	202,70	259,89	203,94	266,39	209,04
528518110142806	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800	284,14	222,96	322,89	253,37	342,34	268,63	344,41	270,26	348,51	271,91	355,18	278,71
510417040153106	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,40	2,67	3,86	3,03	4,10	3,22	4,12	3,23	4,15	3,26	4,25	3,33
529920020063707	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	354,08	277,85	402,36	315,73	426,60	334,75	429,19	338,79	431,80	338,83	442,60	347,31
506720070084407	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,77	8,45	12,24	9,61	12,98	10,19	13,05	10,24	13,13	10,30	13,46	10,58
529204804116311	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,63	8,58	12,42	9,75	13,17	10,33	13,25	10,40	13,33	10,48	13,66	10,72
510417040153206	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,79	5,33	7,72	6,06	8,18	6,42	8,23	6,46	8,28	6,50	8,49	6,96
510417040153306	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,25	8,04	11,65	9,14	12,35	9,69	12,42	9,75	12,50	9,81	12,81	10,05
527918010031708	CLONAZEPAM (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,67	8,37	12,13	9,52	12,68	10,09	12,93	10,15	13,01	10,21	13,34	10,47
529204805112318	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,50	12,96	18,75	14,71	19,88	15,60	20,00	15,69	20,12	15,79	20,63	16,19
529914104111112	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,62	8,33	12,07	9,47	12,80	10,05	12,87	10,10	12,95	10,16	13,28	10,42
529917030053808	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	178,82	138,75	200,93	157,67	213,04	167,17	214,33	168,19	215,63	169,20	221,03	173,44
510417040153406	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,41	16,02	23,19	18,20	24,59	19,30	24,74	19,41	24,89	19,53	25,51	20,02
527920010036207	CLONAZEPAM (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,33	16,74	24,24	19,02	25,70	20,17	25,85	20,28	26,01	20,41	26,66	20,92
508024001111115	CLONAZEPAM (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,73	8,42	12,19	9,56	12,93	10,15	13,01	10,21	13,09	10,27	13,41	10,52
510420080182407	ZILEPAM (GECLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480	227,24	178,32	258,23	202,63	273,78	214,63	275,44	216,14	277,12	217,48	284,05	222,89
508720070084507	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	107,82	84,61	122,52	96,14	129,90	101,93	130,69	102,55	131,49	106,18	134,78	105,76
510415100115304	ZILEPAM (GECLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480	239,08	187,61	271,88	213,19	288,05	228,06	289,79	227,40	291,56	228,79	298,85	234,51
510417040153506	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	163,30	126,14	185,57	145,62	196,75	154,39	197,94	155,32	199,15	156,27	204,13	160,18
508702605116417	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRFIC X 200 (EMB HOSP)	107,82	84,61	122,52	96,14	129,90	101,93	130,69	102,55	131,49	106,18	134,78	105,76
532415050012108	CLONAZEPAM (SUN DC BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 30	10,68	8,38	12,14	9,53	12,67	10,10	12,95	10,16	13,02	10,22	13,35	10,48
532415050012508	CLONAZEPAM (SUN DC BRASIL)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	178,17	139,81	202,47	158,88	214,68	168,44	215,96	169,46	217,28	170,50	222,71	174,76
525065701132115	CLONAZEPAM (SANFIFI MEDLEY)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GCT VD AME X 20 ML	8,11	8,36	9,22	7,24	9,77	7,67	9,83	7,71	9,89	7,78	10,14	7,98
520732701136115	CLONAZEPAM (TEUTO FRASILEIRO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GCT VD AME X 20 ML	8,45	6,63	9,80	7,53	10,18	7,99	10,24	8,06	10,30	8,08	10,58	8,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2019) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MS, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2012); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG Áreas de Livre Comércio - ALC -; Manaus/Taboatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia (DF) e AC - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação do Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-28.2019.4.01.9000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120080007, 534416120080007, 504416120080907, 504411102069407, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5075914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307), está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1320937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoinry (GGREM 529220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zoligehama e demais medicamentos médicos com a numeração (7) na coluna Análise Resursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004615-83.2021.4.31.3400 - 1ª Vara Federal Cível de São João del-Rei).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718603151411 e 506714120354403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5007614-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000418

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: CLORETO DE SÓDIO														
508300713156416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	235,67	185,17	288,15	210,42	284,30	223,09	286,02	224,44	287,77	225,81	294,86	231,45
512901201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	238,07	186,81	270,53	212,28	286,83	225,06	286,57	226,44	290,33	227,82	287,59	233,52
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	328,40	257,70	373,18	292,83	395,66	310,47	398,06	312,36	400,49	314,26	410,50	322,12
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	287,84	225,87	327,09	256,67	346,80	272,14	348,90	273,78	351,02	275,44	359,80	282,34
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML	328,49	257,77	373,28	292,91	395,77	310,56	398,17	312,44	400,60	314,35	410,61	322,21
507902102156416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML	369,02	289,57	419,34	329,06	444,80	348,86	447,30	351,00	450,02	353,13	461,28	361,97
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	363,88	285,54	413,50	324,47	438,41	344,02	441,07	346,11	443,76	348,22	454,85	356,82
511216110032003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	434,41	340,88	493,65	387,37	523,39	410,71	526,56	413,19	529,77	415,71	543,01	426,10
514312010011203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 500 ML	4,00	3,14	4,55	3,57	4,82	3,78	4,85	3,81	4,88	3,83	5,00	3,92
508905509151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	5,42	4,25	6,16	4,83	6,53	5,12	6,57	5,16	6,61	5,19	6,78	5,32
50830404156416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	5,45	4,28	6,19	4,86	6,57	5,16	6,61	5,19	6,65	5,22	6,81	5,34
50830405154414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,70	6,04	8,75	6,87	9,28	7,28	9,33	7,32	9,39	7,37	9,63	7,56
50830406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4,68	3,67	5,32	4,17	5,64	4,43	5,67	4,45	5,71	4,48	5,85	4,59
50830407157410	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,66	4,44	6,43	5,05	6,82	5,35	6,86	5,38	6,90	5,41	7,08	5,56
50800408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML	5,45	4,28	6,19	4,86	6,57	5,16	6,61	5,19	6,65	5,22	6,81	5,34
50830409151411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,70	6,04	8,75	6,87	9,28	7,28	9,33	7,32	9,39	7,37	9,63	7,56
50830410156414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4,68	3,67	5,32	4,17	5,64	4,43	5,67	4,45	5,71	4,48	5,85	4,59
50830401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,66	4,44	6,43	5,05	6,82	5,35	6,86	5,38	6,90	5,41	7,08	5,56
508905508156411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	5,42	4,25	6,16	4,83	6,53	5,12	6,57	5,16	6,61	5,19	6,78	5,32
508905507156411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,64	6,00	8,68	6,81	9,20	7,22	9,26	7,27	9,32	7,31	9,55	7,49
508905505156415	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4,67	3,66	5,31	4,17	5,63	4,42	5,66	4,44	5,70	4,47	5,64	4,58
508905504151411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	5,69	4,82	6,89	5,25	7,10	5,57	7,14	5,60	7,18	5,63	7,36	5,77
508905506152413	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS KABI BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,60	4,38	6,38	4,89	6,75	5,30	6,79	5,33	6,83	5,36	7,00	5,49
503213030022303	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA PARA IRRIGACÃO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL IRR BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	11,34	8,90	12,89	10,12	13,66	10,72	13,75	10,79	13,83	10,85	14,16	11,13
510614090052604	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 100ML (**)	26,39	20,71	30,50	23,93	32,61	25,59	32,64	25,77	33,07	25,95	34,03	26,70
510616030054703	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 125ML (**)	29,63	23,41	34,47	27,05	38,86	28,92	37,12	29,13	37,38	29,33	38,46	30,16
508017003171414	SNIF SC (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 50 ML (**)	13,65	10,86	16,12	12,65	17,24	13,53	17,36	13,62	17,46	13,72	17,69	14,12
508017004176411	SNIF SC (EUROFARMA S)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML (**)	13,65	10,86	16,12	12,65	17,24	13,53	17,36	13,62	17,46	13,72	17,69	14,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO:GLICOSE MONOIDRATADA														
508930604152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	8,41	5,03	7,28	5,71	7,72	6,06	7,77	6,10	7,82	6,14	8,01	6,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SUXAMETÔNIO														
504414010041618	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CT FA VD TRANS X 10 ML	18,68	13,09	18,95	14,87	20,10	15,77	20,22	15,87	20,34	16,96	20,85	16,36
504417040081503	SUCCITRAT (BLAU)	100 MG PO INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS X 10 ML	168,78	130,87	188,52	148,72	200,94	157,88	202,16	158,64	203,39	159,60	208,48	163,60

(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 adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, 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% - RJ; e RS ICMS 17%. Densate Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG - Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812008307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (5) O preço das apresentações de Código GGREM 504402408153410, 50441612008307, 50441612008307, 50441712008307, estão em conformidade com o preço judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8133 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1032637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço da apresentação do medicamento RoPolny (GGREM 528220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (8) O preço das apresentações do medicamento Zogehama e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190900070807 e 5115190900070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.31.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718603151411 e 50871412034403 (Hemofilia) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 50007164-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Boa Vista/SP).

617000

CGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
506320020032107	BRONXOL (CIFARMA CIENTIFICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	23,55	18,48	27,21	21,35	29,10	22,83	29,30	22,99	29,51	23,16	30,37	23,83
525319120064807	MULKSN (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	25,61	20,10	29,59	23,22	31,65	24,84	31,87	25,01	32,09	25,18	33,02	25,91
525003302137121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	20,53	16,11	23,72	18,61	25,37	19,91	25,55	20,05	25,73	20,19	26,47	20,77
504617030055417	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA QUÍMICA E. S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	23,14	18,16	28,74	20,98	28,59	22,43	28,79	22,59	29,00	22,76	29,84	23,42
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LEGRAND PHARMA:	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	15,10	11,85	17,45	13,69	18,66	14,64	18,79	14,74	18,62	14,85	19,47	15,28
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,18	11,13	18,40	12,87	17,53	13,75	17,66	13,86	17,78	13,95	18,30	14,36
537100408134115	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (**)	578,16	453,68	668,11	524,26	714,45	560,63	719,44	564,54	724,50	568,52	745,47	584,97
537100404139112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (**)	537,24	421,57	620,83	487,17	663,88	520,95	668,52	524,59	673,22	528,28	692,71	543,57
540420050013207	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 130 ML + 50 COP (**)	406,44	318,93	469,68	368,56	502,25	394,12	505,76	396,87	509,31	399,65	524,06	411,23
540420050013007	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (**)	580,09	455,20	670,35	526,02	716,83	562,50	721,84	566,43	726,92	570,41	747,96	586,92
528501620135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 COP (**)	174,37	136,83	201,50	158,12	215,47	169,08	216,98	170,26	218,50	171,48	224,83	176,42
532317060009006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	6MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML (**)	11,77	9,24	13,60	10,67	14,54	11,41	14,65	11,50	14,75	11,57	15,18	11,91
532317060009108	CLORIDRATO DE AMBROXOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	6MG/ML XPE CT 60 FR PLAS AMB X 100 ML + COP 15ML (**)	408,36	318,87	469,58	368,48	502,15	394,04	505,66	396,79	509,21	399,58	523,96	411,15
508304201135111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP (**)	12,15	9,53	14,04	11,02	15,01	11,78	15,12	11,86	15,23	11,95	15,67	12,30
508304207133119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP (**)	474,00	371,95	547,75	429,82	585,74	459,63	589,83	462,84	593,97	466,09	611,17	479,58
508304204134114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 COP (**)	677,96	532,00	783,44	614,76	837,77	657,40	843,63	662,00	849,56	666,65	874,16	685,95
576720050069117	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY)	7,5 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 50 ML + COP (**)	15,57	12,22	17,99	14,12	19,24	15,10	19,37	15,20	19,51	15,31	20,08	15,76
508501604135426	FLUBIRON (CHIESI)	7,5 MG/ML SOL IHAL CT ENV X 10 FLAC X 2 ML (**)	31,42	24,66	36,31	28,49	38,83	30,47	38,10	30,68	39,37	30,89	40,51	31,79
528501606132121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 50 ML (**)	11,87	9,31	13,72	10,77	14,67	11,51	14,77	11,59	14,87	11,67	15,31	12,01
542018120005006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10000 ML	1620,28	1271,43	1872,38	1469,26	2002,23	1571,15	2016,21	1582,12	2030,39	1593,25	2089,17	1639,37
542012080002106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML (**)	8,18	6,42	9,45	7,41	10,11	7,93	10,18	7,99	10,25	8,04	10,55	8,28
508501601136421	FLUBIRON (CHIESI)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT (**)	13,29	10,43	15,36	12,05	16,42	12,88	16,54	12,98	16,65	13,06	17,14	13,45
528521030179707	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	7,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 50 ML (**)	593,88	466,02	686,28	538,52	733,87	575,87	739,00	579,89	744,20	583,97	765,74	600,88
542012060000804	MUCONAT (NATIVITA IND. COM.)	7,5 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC CTG X 50 ML + 01 (**)	9,83	7,71	11,36	8,91	12,15	9,53	12,23	9,60	12,32	9,67	12,67	9,94
576720050069217	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY)	75 MG CAP DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 10 (**)	25,23	19,80	29,16	22,88	31,18	24,47	31,40	24,64	31,62	24,81	32,53	25,53
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMILORIDA; CLORTALIDONA														
508006402116411	DIUPRESS (EUROFARMA S)	25 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	14,58	11,44	16,57	13,00	17,57	13,79	17,87	13,87	17,78	13,95	18,23	14,31
5080201001366007	DIUPRESS (EUROFARMA S)	25 MG + 5 MG COM CT BL AL/PLAS LARANJA X 30	21,86	17,15	24,84	19,49	28,34	20,67	26,50	20,80	28,66	20,92	27,33	21,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMILORIDA; HIDROCLOROTIAZIDA														
538807202117115	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,43	5,05	7,31	5,74	7,75	6,08	7,79	6,11	7,84	6,15	6,64	6,31
507729002119111	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMES)	2,5 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,83	5,36	7,76	6,09	8,23	6,46	8,28	6,50	8,33	6,54	8,54	6,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em todas as modalidades de produtos sujeitos ao GAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes de Administração Pública, quando não aplicável o GAP.
 (2) Aliquotas 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/Taboanga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço de apresentação do Código CGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal do 1º Região).
 (4) O preço das apresentações do medicamento Zolagésima e demais medicamentos inibidores da bomba de prótons (7) na categoria Adjuvantes Resuscitantes aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRARECT (Código CGREM 52481809002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil do Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento Rofetilvy (CGREM 529220070028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zolagésima e demais medicamentos inibidores da bomba de prótons (7) na categoria Adjuvantes Resuscitantes aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código CGREM 511515080070807 e 511515080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código CGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofix) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).

000420

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 ONDANSETRONA D-HIDRATADO														
541820020121007	ENAVO ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 40	181,84	142,69	206,64	162,15	219,08	171,91	220,41	172,96	221,76	174,02	227,30	178,36
538820100091207	VOLIG (LEGRAND PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	258,37	201,17	291,33	228,61	308,88	242,38	310,75	243,85	312,65	245,34	320,46	251,46
541820060147707	NAUDAN ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	258,37	201,17	291,33	228,61	308,88	242,38	310,75	243,85	312,65	245,34	320,46	251,46
541820020120707	ENAVO ODT (EMS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 60	272,76	214,03	309,95	243,22	328,63	257,88	330,62	259,44	332,63	261,01	340,95	267,54
541720030021607	BIENN DIRECT (CELLERA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8	38,36	28,53	41,32	32,42	43,81	34,38	44,07	34,58	44,34	34,79	45,45	35,66
502416060022804	JOFIX (ATIVUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,52	31,01	44,91	35,24	47,61	37,36	47,90	37,59	48,20	37,82	49,40	38,76
560818040003517	JOFIX (ARESE PHARMA)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,45	35,66	51,65	40,53	54,76	42,97	55,09	43,23	55,43	43,50	56,81	44,58
5041106C1119413	VONAU (B OLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,46	35,67	51,66	40,54	54,77	42,98	55,10	43,24	55,44	43,50	56,83	44,60
504120110070207	VONAU (B OLAB SANUS)	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA)	45,46	35,67	51,66	40,54	54,77	42,98	55,10	43,24	55,44	43,50	56,83	44,60
506710104112411	NAUSEDRO (CRISTALIA QUÍMICO)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10 (ADO RES 572 05/04/2002)	127,38	99,96	144,75	113,59	153,47	120,43	154,40	121,16	155,34	121,89	159,23	124,95
552920030120907	NAUTEX (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 10	49,76	39,05	56,55	44,38	59,95	47,04	60,32	47,33	60,68	47,61	62,20	48,81
552919060081417	ANSETRON (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	8 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML	110,88	87,01	126,00	98,87	133,59	104,83	134,40	105,46	135,22	106,11	136,60	108,76
552919120087907	ANSETRON (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	6 MG SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 4 ML	10050,96	7886,99	11421,55	8962,49	12109,59	9502,40	12182,98	9559,98	12257,27	9618,28	12563,70	9858,74
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALECTINIBE														
529219040027601	ALEGENSA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 224	22853,99	17933,53	26409,80	20723,77	28241,32	22160,96	28438,57	22315,75	28638,59	22472,70	29467,73	23123,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFENTANILA MONOIDRATADA														
5067002C1158413	ALFAST (CRISTALIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	330,65	259,46	375,74	294,84	398,37	312,60	400,79	314,50	403,23	316,41	413,31	324,32
506714120054103	ALFAST (CRISTALIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML	382,77	300,36	434,97	341,32	481,17	361,88	463,96	364,07	466,79	366,29	478,46	375,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALFUZOSINA														
576720090086817	XATRAL OD (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM CAM TRP LP CT BL AL PLAS TRANS X 30	187,74	147,32	213,34	167,41	226,19	177,49	227,56	178,57	228,55	179,66	234,68	184,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ALIZAPRIDA														
576720010059917	SUPERAN (SANOFI MEDLEY)	25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	35,86	28,14	40,75	31,98	43,20	33,90	43,47	34,11	43,73	34,31	44,83	35,18
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMANTADINA														
543518010008317	VANTIDAN (MOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 ** CAP **	12,27	9,63										
543521050016803	VANTIDAN (MOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	18,40	14,44										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
542012060000904	MUCONAT (NATIVITA IND. COM.)	15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (**)	12,07	9,47	13,95	10,95	14,92	11,71	15,02	11,79	15,13	11,87	15,56	12,21
504913160008804	AMBROL (BRASTERAPICA INDUSTRIA E RELI)	15 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 130 ML + COP (**)	11,36	8,91	13,13	10,30	14,04	11,02	14,14	11,10	14,24	11,18	14,65	11,50
542018120005806	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	15 MG/5ML XPE INF CT 60 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)	672,50	527,71	777,13	609,81	831,03	652,11	836,83	656,66	842,72	661,28	867,12	680,43
54202007007207	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 100 ML (**)	9,72	7,63	11,23	8,81	12,01	9,42	12,10	9,50	12,18	9,56	12,53	9,83
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (**)	10,07	7,90	11,64	9,13	12,44	9,76	12,53	9,83	12,62	9,90	12,98	10,18
502818010075117	MUCOANGIN (SANOFI-AVENTIS)	20 MG PAS DURA SABOR MENTA CT BL AL AL X 12 (**)	9,17	7,20	10,60	8,32	11,33	8,89	11,41	8,95	11,49	9,02	11,62	9,27
517615060022203	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	12,98	10,19	15,00	11,77	16,04	12,59	16,15	12,67	16,27	12,77	16,74	13,14
517618120026208	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	9,98	7,83	11,53	9,05	12,33	9,67	12,42	9,75	12,51	9,82	12,67	10,10
5176068C2130419	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML ns 01 (**)	12,98	10,19	15,00	11,77	16,04	12,59	16,15	12,67	16,27	12,77	16,74	13,14
540420050012907	BRONQTRAT (NATIVITA IND. COM.)	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 130 ML + 50 COP (**)	268,67	209,26	308,16	241,81	329,63	258,56	331,83	260,39	334,17	262,22	343,84	269,83

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PA, PE, PI, 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), Brasília-Epitapecândia/ Cruzento do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

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

(**) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120005807 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-36/2019/4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal do 1º Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50442009153410, 504418120005007, 504418120006007, 504418120006007, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14/2019/4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) Preço ICMS 18% do medicamento INTRARECT (Código GGREM 52461600002307) está mantido em virtude de decisão judicial (IP 0050037-33/2020/4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de São Paulo/Judicário do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rivastigmina (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) Os preços das apresentações do medicamento Zolagrelina e demais medicamentos marcados com o número 17) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021/4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamotil) 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).

000421

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: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;HEMITARTARATO DE EPINEFRINA														
508710306157414	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	290,12	227,66	329,68	258,70	349,54	274,26	351,66	275,95	353,60	277,63	362,65	284,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
510417020149706	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	27,20	21,34	30,91	24,26	32,77	25,71	32,97	25,87	33,17	26,03	34,00	26,66
508022103111411	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	27,20	21,34	30,91	24,26	32,77	25,71	32,97	25,87	33,17	26,03	34,00	26,66
506719060076504	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	27,20	21,34	30,91	24,26	32,77	25,71	32,97	25,87	33,17	26,03	34,00	26,68
542617050009304	ALPES (SUPERA FARMA S S A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	29,92	23,48	34,00	26,68	36,05	28,29	36,27	28,46	36,49	28,63	37,40	29,35
508016090112406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	67,40	52,89	76,59	60,10	81,20	63,72	81,70	64,11	82,20	64,50	84,25	66,11
542617050009404	ALPES (SUPERA FARMA S S A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	74,82	58,71	85,02	66,71	90,14	70,73	90,69	71,16	91,24	71,60	93,53	73,39
506719060076604	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	75,05	58,89	85,28	66,92	90,42	70,95	90,97	71,38	91,52	71,81	93,81	73,61
508022101117410	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	75,05	58,89	85,28	66,92	90,42	70,95	90,97	71,38	91,52	71,81	93,81	73,61
510417020149808	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	75,05	58,89	85,28	66,92	90,42	70,95	90,97	71,38	91,52	71,81	93,81	73,61
508016090112506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	123,11	96,80	139,90	109,78	148,33	116,40	149,22	117,09	150,13	117,81	153,69	120,78
542617050009504	ALPES (SUPERA FARMA S S A)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	141,62	111,13	160,93	126,28	170,63	133,89	171,66	134,70	172,71	135,53	177,03	138,92
510417020149906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	144,61	113,66	164,56	129,13	174,47	136,91	175,53	137,74	178,60	138,58	181,01	142,04
506719060076704	BUENE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	144,61	113,63	164,56	129,13	174,47	136,91	175,53	137,74	178,60	138,58	181,01	142,04
508022102113419	BUP (EUROFARMA S)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	144,61	113,63	164,56	129,13	174,47	136,91	175,53	137,74	178,60	138,58	181,01	142,04
525309401116414	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	45,62	35,95	52,07	40,86	55,20	43,31	55,54	43,58	55,88	43,85	57,28	44,95
525309402112412	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	99,66	78,44	113,59	89,13	120,43	94,50	121,16	95,07	121,90	95,65	124,95	98,05
53882110111419	BUPOGRAN (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	69,69	54,90	79,53	62,41	84,33	66,17	84,84	66,57	85,35	66,97	87,49	68,65
526118110102406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	21,53	16,89	24,47	19,20	25,94	20,36	26,10	20,48	26,26	20,61	26,91	21,12
526121020136003	EUT YMA XL (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	24,05	18,87	27,33	21,45	28,98	22,74	29,15	22,87	29,33	23,02	30,06	23,59
531618050081604	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	39,50	31,00	44,89	35,23	47,59	37,34	47,68	37,57	48,17	37,60	49,38	38,75
52532002009407	DERADOP (NCVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	41,57	32,62	47,24	37,07	50,08	39,30	50,39	39,54	50,70	39,79	51,96	40,77
526118110102506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 12	25,64	20,28	29,36	23,04	31,13	24,43	31,32	24,58	31,51	24,73	32,30	25,35
526118110102906	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	32,30	25,35	36,70	28,80	36,92	30,54	39,15	30,72	39,39	30,91	40,38	31,89
526121020136103	EUT YMA XL (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	48,09	37,74	54,65	42,88	57,94	45,47	58,29	45,74	58,85	46,02	60,11	47,17
525320020096507	DERADOP (NCVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	83,14	65,24	94,48	74,14	100,17	78,60	100,78	79,08	101,39	79,56	103,63	81,55
531618050081704	BUPIUM XL (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	118,48	92,97	134,64	105,65	142,75	112,02	143,81	112,69	144,49	113,38	148,10	116,21
525320020096607	DERADOP (NCVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	124,71	97,86	141,72	111,21	150,25	117,90	151,16	118,61	152,09	119,35	155,69	122,33
525320050071107	NORADOP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	45,82	36,96	52,07	40,86	55,20	43,31	55,54	43,58	55,88	43,85	57,28	44,95
533016030062604	SET-H (UNIÃO QUIMICA NACIONAL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	55,95	43,90	63,58	49,89	67,41	52,90	67,82	53,22	68,23	53,54	69,64	54,86
525309001116118	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (NOVA QUIMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	61,63	48,36	70,03	54,95	74,25	58,26	74,70	58,82	75,16	58,98	77,04	60,45
526520020166707	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,58	50,68	73,39	57,59	77,81	61,08	78,28	61,43	78,76	61,60	80,73	63,35
526520100177507	ZIETY (PRATI DONADUZZI & CIA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,58	50,68	73,39	57,59	77,81	61,08	78,28	61,43	78,76	61,60	80,73	63,35
538820802114114	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,59	50,68	73,40	57,60	77,82	61,07	78,29	61,43	78,77	61,81	80,74	63,38
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	64,59	50,68	73,40	57,60	77,82	61,07	78,29	61,43	78,77	61,81	80,74	63,38

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

(2) Ativos de ICMS 20%: RJ, ICMS 18%: AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5%: RO, e RS; ICMS 17%: Distrito Federal; ICMS 12%: Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Buriti (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília; Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 67 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2/19.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060907, 504417102064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 50326194-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRARECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1070837-33.2/20.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Riquiviv (GGREM 52622007029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgehina e demais medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
500120030034407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBIND PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	73,33	57,54	83,33	65,39	66,35	69,33	88,88	69,74	89,43	70,18	91,66	71,93
500120030034107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBIND PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	10,97	8,61	12,47	9,79	13,22	10,37	13,30	10,44	13,38	10,50	13,71	10,76
500120030034207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBIND PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	14,62	11,47	16,61	13,03	17,81	13,82	17,72	13,90	17,83	13,99	18,28	14,35
500120030033907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBIND PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	2,92	2,29	3,32	2,61	3,52	2,76	3,54	2,78	3,56	2,79	3,65	2,86
500120030034307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBIND PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 50	36,67	28,77	41,67	32,70	44,18	34,67	44,45	34,88	44,72	35,09	45,84	35,97
500120030035507	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBIND PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	5,10	4,00	5,80	4,55	6,14	4,82	6,18	4,85	6,22	4,88	6,38	5,01
500120030035807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBIND PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC)	66,01	51,80	75,01	58,86	79,53	62,41	80,01	62,78	80,50	63,17	82,51	64,75
500120030035607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBIND PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	10,24	8,04	11,64	9,13	12,34	9,68	12,41	9,74	12,49	9,80	12,80	10,04
528519110161207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	11,13	8,73	12,86	10,09	13,75	10,79	13,85	10,87	13,55	10,95	14,35	11,26
528519110161307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	22,28	17,48	25,75	20,21	27,53	21,60	27,72	21,75	27,92	21,91	28,73	22,54
528519110161407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	222,96	174,96	257,65	202,18	275,52	216,20	277,44	217,71	279,39	219,24	287,48	225,58
540814030001104	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,68	6,03	8,87	6,96	9,49	7,45	9,56	7,50	9,62	7,55	9,90	7,77
540814030001204	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,43	11,32	16,68	13,09	17,83	14,09	17,96	14,09	18,08	14,19	18,61	14,80
501601803116314	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,43	8,97	13,21	10,37	14,12	11,08	14,22	11,16	14,32	11,24	14,74	11,57
500508505110410	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÉUT COS S A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,43	8,97	13,21	10,37	14,12	11,08	14,22	11,16	14,32	11,24	14,74	11,57
506418100035603	MIPRINAX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	10,26	8,05	11,86	9,31	12,68	9,95	12,77	10,02	12,86	10,09	13,23	10,38
506418010030906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,13	8,73	12,86	10,09	13,75	10,79	13,85	10,87	13,95	10,95	14,35	11,26
552919120099817	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,15	8,75	12,88	10,11	13,78	10,81	13,87	10,88	13,87	10,96	14,38	11,28
508022702110410	MUSCULARE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,18	8,77	12,92	10,14	13,82	10,85	13,91	10,91	14,01	10,99	14,42	11,32
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,18	8,77	12,92	10,14	13,82	10,85	13,91	10,91	14,01	10,99	14,42	11,32
500508502111416	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÉUT COS S A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,18	13,40	19,85	15,58	21,23	16,66	21,38	16,78	21,53	16,89	22,15	17,38
526216050011906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (IFARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,89	7,76	11,43	8,97	12,22	9,59	12,31	9,66	12,39	9,72	12,75	10,00
506416010030806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,44	11,33	16,69	13,10	17,84	14,00	17,97	14,10	18,09	14,19	18,62	14,61
526216050011806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (IFARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,77	15,51	22,85	17,93	24,43	19,17	24,60	19,30	24,77	19,44	25,49	20,00
5064160050032103	MIPRINAX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,50	16,09	23,69	18,59	25,33	19,88	25,51	20,02	25,69	20,16	26,43	20,74
500508503118414	MIRTAX (ACHÉ S FARMACÉUT COS S A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,34	26,95	39,68	31,14	42,43	33,29	42,73	33,53	43,03	33,77	44,26	34,75
501601801113318	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,45	27,03	39,81	31,24	42,57	33,40	42,87	33,64	43,17	33,88	44,42	34,86
552919120099917	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,33	17,52	25,80	20,24	27,59	21,65	27,79	21,81	27,96	21,96	28,79	22,59
510416120138706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (TEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,36	17,55	25,84	20,28	27,63	21,88	27,82	21,83	28,02	21,99	28,83	22,62

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, MT, 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).

(3) O preço de apresentação do medicamento foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 033925-38/2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) O preço das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120054007, 504416120069007, 504416120069007, 504417100069007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 de 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 Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento ROPRIVIN (GGREM 529220670028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolagelina e demais medicamentos relacionados 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 do decurso judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 500718801157410, 500718802153419, 500718803151411 e 500714120054403 (Hamob) 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).

000423

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
511519120069807	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,66	20,92	30,30	23,78	32,12	25,20	32,32	25,36	32,51	25,51	33,33	26,18
526501001110314	ANAFRANIL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS TRANS X 20	61,85	48,53	70,28	55,15	74,52	58,48	74,97	58,83	75,43	59,19	77,31	60,66
5316264C2117416	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC/PVC TRANS X 20	27,83	21,84	31,63	24,82	33,53	25,31	33,73	26,47	33,64	26,63	34,79	27,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLONIDINA														
5045004C1114319	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	0,10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,05	3,96	5,74	4,50	6,08	4,77	6,12	4,80	6,16	4,83	6,31	4,95
5045004C2110317	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	0,15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,30	4,94	7,16	5,62	7,59	5,96	7,64	6,00	7,68	6,03	7,88	6,18
5045004C3117315	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	0,20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,82	6,14	8,89	6,98	9,42	7,39	9,48	7,44	9,54	7,49	9,78	7,68
506702502155312	CLONIDIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.)	198,04	155,40	225,05	176,60	236,60	187,23	240,05	188,37	241,51	189,51	247,55	194,25
511220010039407	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 13 AMP VD AMB X 1 ML	66,01	51,80	75,01	58,86	79,53	62,41	80,01	62,78	80,50	63,17	82,51	64,75
511220010039507	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 25 AMP VD AMB X 1 ML	165,03	129,50	187,53	147,15	198,63	156,02	200,04	156,97	201,26	157,93	206,29	161,88
511220010039307	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	33,01	25,90	37,51	29,43	39,77	31,21	40,01	31,40	40,26	31,59	41,26	32,38
511220010039707	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	660,14	518,01	750,16	588,65	795,35	624,11	800,17	627,89	805,05	631,72	825,18	647,52
511220010039607	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	330,06	259,00	375,07	294,32	397,66	312,04	400,07	313,93	402,51	315,85	412,58	323,75
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
576720050070717	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,08	5,56	8,05	6,32	8,53	6,69	8,58	6,73	8,63	6,77	8,85	6,94
5330031C1116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10C	23,68	18,58	26,91	21,12	28,53	22,39	28,70	22,52	28,88	22,66	29,60	23,23
5067082C1114411	LONGACT L (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10	68,94	54,10	78,34	61,47	83,06	65,18	83,56	65,57	84,07	65,97	86,18	67,63
576720050070617	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	4,74	3,72	5,39	4,23	5,71	4,48	5,75	4,51	5,78	4,54	5,93	4,65
5067082C2110411	LONGACT L (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10	42,17	33,09	47,92	37,60	50,81	39,67	51,12	40,11	51,43	40,36	52,71	41,36
5067082C4131414	LONGACT L (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML	52,05	40,84	59,15	46,42	62,71	49,21	63,09	49,51	63,48	49,81	65,06	51,05
576720050070517	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,74	4,50	6,52	5,12	6,92	5,43	6,96	5,46	7,00	5,49	7,18	5,64
5330031C21155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	76,27	61,42	88,94	69,79	94,30	74,00	94,87	74,44	95,45	74,90	97,84	76,78
5028007C4159317	AMPLICTIL (SANOFI-aventis)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	10,22	8,02	11,61	9,11	12,31	9,66	12,39	9,72	12,46	9,78	12,76	10,03
5118047C1153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	63,43	49,77	72,08	56,56	76,42	59,97	76,88	60,33	77,35	60,70	79,29	62,22
506714120054203	LONGACT L (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	20,42	16,02	23,20	18,20	24,60	19,30	24,75	19,42	24,90	19,54	25,53	20,03
5067082C3151411	LONGACT L (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	109,18	85,67	124,07	97,36	131,54	103,22	132,34	103,85	133,15	104,48	136,48	107,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA														
522718050074317	DAUNORBLASTINA (WYETH)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10ML	89,50	70,23	101,70	79,80	107,83	84,61	108,48	85,12	109,15	85,65	111,88	87,79
536916050004317	EVOCCLASS (HOSPIRA HOSPITALARES)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	77,81	61,06	88,42	69,38	93,75	73,57	94,32	74,01	94,89	74,46	97,26	76,32
508618110009117	EVOCCLASS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	89,49	70,22	101,69	79,80	107,82	84,61	108,47	85,12	109,13	85,63	111,86	87,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DELAPRIL; DICLORIDRATO DE MANDIPINO														
5085031C1114311	HIFERTIL (CHIESI)	30 MG - 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	80,14	62,89	91,07	71,46	96,55	75,76	97,14	76,23	97,73	76,69	100,18	78,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
501318110025806	CLORIDRATO DE DEXMEDETCMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL DIL INFUS IV CX 10 FA VD TRANS X 2ML	989,06	776,12	1123,93	881,95	1191,64	935,08	1198,86	940,75	1206,17	946,48	1236,33	970,16

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

(2) Anúncios de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, 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), Guaporé-Mirim (RO), Brasília/Instituição de Pesquisa Científica e Desenvolvimento de Fármacos (AC) - medicamentos resinosos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e classificação de preço pelo CMED em função do monitoramento do PABC, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069807 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019/4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615416, 50440240915310, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019/4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRARECT (Código GGREM 524618090002:307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33/2020/4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 529220670028607) aguarda análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento ZAGLONIA e demais medicamentos n° 834005 com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021/4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718031157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemobil) 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).

000424

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA														
5195026C1151410	RUBIDOX (QUIMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 5 ML	55,25	43,35	62,78	49,26	66,57	52,24	66,97	52,55	67,38	52,87	69,06	54,19
508618060006217	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	241,98	189,88	274,98	215,78	291,54	228,77	293,31	230,16	295,10	231,57	302,48	237,36
508618060006317	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	48,39	37,97	54,99	43,15	58,30	45,75	58,65	46,02	59,01	46,30	60,49	47,47
522718050075117	ADRIBLASTINA (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	48,39	37,97	54,99	43,15	58,30	45,75	58,65	46,02	59,01	46,30	60,49	47,47
5219035C1151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD TRANS	30,19	23,69	34,31	26,92	36,37	28,54	36,59	28,71	36,82	28,89	37,74	29,62
538018120027104	DOCKS (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	240,84	188,99	273,68	214,76	290,17	227,70	291,93	229,08	293,71	230,47	301,05	236,23
538019120028707	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	241,99	189,89	274,99	215,78	291,55	228,78	293,32	230,17	295,11	231,57	302,49	237,36
538019120028607	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	57,60	45,20	65,45	51,36	69,40	54,46	69,82	54,79	70,24	55,12	72,00	56,50
538018120027004	DOCKS (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	81,34	63,83	92,43	72,53	98,00	76,90	98,59	77,36	99,20	77,84	101,68	79,79
523708102159312	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ IV/IVES CT FA VD TRANS X 25 ML	372,29	292,14	423,06	331,98	448,54	351,97	451,26	354,10	454,01	356,26	465,36	365,17
523708101152314	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ IV/IVES CT FA VD TRANS X 5 ML	88,61	69,53	100,69	79,01	106,76	83,77	107,41	84,29	108,06	84,79	110,76	86,91
514508301159310	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA TRANS X 10 ML	2482,97	1948,39	2821,56	2214,08	2991,53	2347,45	3009,66	2361,68	3028,01	2376,08	3103,71	2435,48
51451510028103	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA TRANS X 25 ML	6207,45	4870,99	7053,92	5535,21	7478,85	5868,65	7524,18	5904,22	7570,06	5940,23	7759,31	6088,73
534204101154411	DOXOPEG (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	2433,35	1909,45	2765,17	2169,83	2931,75	2300,55	2949,51	2314,48	2967,50	2328,60	3041,69	2386,81
5195026C154417	RUBIDOX (QUIMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	196,13	153,90	222,88	174,89	236,30	185,42	237,73	186,55	239,18	187,66	245,16	192,38
508618050006417	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	1005,40	788,94	1142,50	896,52	1211,33	950,53	1218,67	956,29	1226,10	962,12	1256,75	986,17
508618060006517	EVORUBICIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	201,07	157,78	228,49	179,30	242,25	190,09	243,72	191,25	245,21	192,42	251,34	197,23
522718030075217	ADRIBLASTINA (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	201,07	157,78	228,49	179,30	242,25	190,09	243,72	191,25	245,21	192,42	251,34	197,23
5219035C2156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD TRANS	125,48	98,46	142,59	111,89	151,18	118,63	152,10	119,35	153,02	120,07	156,85	123,08
5080038C3152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	1307,01	1025,61	1485,24	1165,47	1574,71	1235,67	1584,25	1243,16	1593,91	1250,74	1633,76	1282,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
507612050017203	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	162,00	127,12	184,09	144,46	195,18	153,16	196,36	154,08	197,56	155,03	202,50	158,90
507614060018003	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	151,22	118,66	171,84	134,84	182,19	142,96	183,30	143,84	184,41	144,71	189,03	148,33
507612050017103	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	162,02	127,14	184,11	144,47	195,20	153,17	196,39	154,11	197,59	155,05	202,53	158,93
507620020020607	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 10	53,60	42,06	60,91	47,80	64,58	50,68	64,97	50,98	65,37	51,30	67,00	52,57
507603304116210	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	75,61	59,33	85,92	67,42	91,10	71,49	91,65	71,92	92,21	72,36	94,51	74,16
507603306119314	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	37,82	29,68	42,98	33,73	45,57	35,76	45,84	35,97	46,12	36,19	47,28	37,10
526120070116307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 100	354,36	278,07	402,68	313,96	426,94	335,02	429,53	337,05	432,15	339,11	442,95	347,58
526121010133407	MYDULO (SERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	47,85	37,55	54,38	42,67	57,85	45,24	58,00	45,51	58,35	45,79	59,81	46,93
525320050072507	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49,61	38,93	56,38	44,24	59,77	46,90	60,13	47,18	60,50	47,47	62,01	48,66
538820060076607	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49,61	38,93	56,38	44,24	59,77	46,90	60,13	47,18	60,50	47,47	62,01	48,66
526120070116707	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49,61	38,93	56,38	44,24	59,77	46,90	60,13	47,18	60,50	47,47	62,01	48,66
531620050088207	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	74,55	58,50	84,72	66,48	89,82	70,48	90,36	70,90	90,91	71,34	93,19	73,13
526121010132707	MYDULO (SERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	51,28	40,24	58,27	45,72	61,78	48,48	62,16	48,78	62,54	49,08	64,10	50,30
525320110092707	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,15	41,71	60,40	47,40	64,04	50,25	64,42	50,55	64,82	50,86	66,44	52,14
526120060121407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,15	41,71	60,40	47,40	64,04	50,25	64,42	50,55	64,82	50,86	66,44	52,14

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, 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 produzidos em SP e MG - Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR);

(3) Aliquotas de ICMS 20% - AP, Guarapará-Mirim (RO), Brasília/Então/Andaraí/Cruzeiro de Sul (AC); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

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

(5) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120028307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504418120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914.14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(7) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária de Distrito Federal).

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

(9) Os preços das apresentações de medicamento Zolagema e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

000425

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
532421020031704	DULLO (SUN DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	275,57	216,24	313,15	245,73	332,01	260,53	334,02	262,10	336,06	263,71	344,46	270,30
538813110047604	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	324,92	254,96	369,23	289,74	391,47	307,19	393,84	309,05	396,24	310,93	406,15	318,71
531620110092207	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	324,92	254,96	369,23	289,74	391,47	307,19	393,84	309,05	396,24	310,93	406,15	318,71
531613110071804	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	324,92	254,96	369,23	289,74	391,47	307,19	393,84	309,05	396,24	310,93	406,15	318,71
525313050040104	NEULOX (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	324,92	254,96	369,23	289,74	391,47	307,19	393,84	309,05	396,24	310,93	406,15	318,71
511519050070706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,22	71,58	103,66	81,34	109,90	86,24	110,57	86,76	111,24	87,29	114,03	89,48
529921010071106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (RANBAXY)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 500	3510,55	2754,73	3989,26	3130,37	4229,58	3318,95	4255,21	3339,06	4281,16	3359,43	4388,19	3443,41
526121010133307	MYDULO (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	407,73	319,95	463,33	363,58	491,24	385,48	494,22	387,81	497,23	390,18	509,66	399,93
529921010071006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (RANBAXY)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	421,26	330,56	478,70	375,63	507,54	398,27	510,62	400,68	513,73	403,12	526,58	413,21
526120070118107	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	425,26	333,70	483,25	379,21	512,36	402,05	515,47	404,49	518,61	406,95	531,58	417,13
538820060076507	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	425,26	333,70	483,25	379,21	512,36	402,05	515,47	404,49	518,61	406,95	531,58	417,13
525320050072407	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	425,27	333,71	483,26	379,21	512,37	402,06	515,48	404,50	518,62	406,96	531,59	417,14
532421020031804	DULLO (SUN DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	551,14	432,48	626,30	491,46	664,02	521,06	668,05	524,22	672,12	527,41	688,93	540,60
531620110092307	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	649,86	509,95	738,48	579,49	782,96	614,39	787,71	618,12	792,51	621,88	612,33	637,44
531616020079903	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	649,86	509,95	738,48	579,49	782,96	614,39	787,71	618,12	792,51	621,88	612,33	637,44
526121010133007	MYDULO (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	47,57	37,33	54,06	42,42	57,31	44,97	57,66	45,25	58,01	45,52	59,46	46,66
526120070116407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	49,61	38,93	56,38	44,24	59,77	46,90	60,13	47,18	60,50	47,47	62,01	48,66
538820060076307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	49,61	38,93	56,38	44,24	59,77	46,90	60,13	47,18	60,50	47,47	62,01	48,66
525320050072207	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	49,61	38,93	56,38	44,24	59,77	46,90	60,13	47,18	60,50	47,47	62,01	48,66
531620050089007	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	75,81	59,49	86,15	67,60	91,34	71,68	91,89	72,11	92,45	72,55	94,76	74,36
509017070016404	ABRETIA (FARMOOLIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	99,83	78,34	113,44	89,02	120,28	94,38	121,01	94,96	121,74	95,53	124,79	97,92
509017070016504	ABRETIA (FARMOOLIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	199,67	156,68	226,90	178,05	240,57	188,78	242,02	189,91	243,50	191,07	249,59	195,85
552919110082117	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	212,84	166,86	241,64	189,62	256,19	201,03	257,75	202,26	259,32	203,49	265,80	208,57
500515110061904	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	219,83	172,50	249,61	196,03	264,66	207,84	266,46	209,09	268,09	210,37	274,79	215,63
509017070016604	ABRETIA (FARMOOLIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	399,37	313,39	453,83	356,12	481,17	377,57	484,08	379,86	487,04	382,18	499,21	391,73
509017070016304	ABRETIA (FARMOOLIMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	46,61	36,57	52,97	41,57	56,16	44,07	56,50	44,34	56,84	44,60	58,26	45,72
500515110061804	DUAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	51,30	40,26	58,30	45,75	61,81	48,50	62,18	48,79	62,56	49,09	64,13	50,32
542618120011304	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	94,70	74,31	107,61	84,44	114,10	89,54	114,79	90,08	115,49	90,63	118,38	92,89
506018050122106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EUROFARMA S)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	188,44	132,17	191,41	150,20	202,94	153,25	204,17	160,21	205,41	161,18	210,55	168,22
542618120011404	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	189,41	148,63	215,24	168,90	228,20	179,07	229,59	180,16	230,59	181,26	236,76	185,79
507518120009204	DEPRASIL (JH REDDYS DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	78,06	61,25	88,70	69,60	94,05	73,80	94,62	74,25	95,20	74,70	97,58	76,57
542618120011504	DUATLO (SUPERA FARMA S S.A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 60	378,64	297,28	430,50	337,81	456,43	358,16	459,20	360,33	462,00	362,53	473,55	371,59
523712110026504	VELJIA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	97,09	76,19	110,33	86,58	116,98	91,80	117,68	92,34	118,40	92,91	121,38	95,23
523717070035903	VELJIA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 60	194,18	152,37	220,66	173,15	233,95	185,58	235,37	184,69	236,80	185,82	242,73	190,47
507603308111310	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	302,44	237,32	343,68	269,69	364,39	285,94	366,59	287,66	368,83	289,42	378,05	296,66
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ERITRINASTINA														

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (Medicamentos de 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); Quatá/Além (RO); Brasília-Epiterio/Alândia/ Cruzado do Sul (AC); medicamentos oriundos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504418120080007, 504418120080307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 50059114.14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618080002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RalFony (GGREM 529220670028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zoloprima e demais medicamentos relacionados com o número 0171 na coluna Rubrica Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718301157410, 506718802153419, 50671880315141 e 506714120054403 (Hemotbi) 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).

000426

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
5067106C1159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IMIV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	213,64	167,64	242,77	190,50	257,40	201,98	258,96	203,21	260,54	204,45	267,05	209,55
5265130E0077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	4,93	3,87	5,60	4,39	5,94	4,66	5,98	4,69	6,01	4,72	6,16	4,83
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,59	5,17	7,49	5,88	7,94	6,23	7,99	6,27	8,04	6,31	8,24	6,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
527916030026506	CLDRIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL DR CT FR PLAS AMB X 100 ML	18,16	14,25	20,99	16,47	22,44	17,61	22,60	17,73	22,76	17,86	23,42	18,38
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (GLOBO)	10MG/5ML SOL DR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	15,17	11,90	17,53	13,76	18,75	14,71	18,88	14,82	19,01	14,92	19,56	15,35
532918040018904	HINDOUR (UCI - FARMA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	15,83	12,42	18,29	14,35	19,56	15,35	19,70	15,46	19,84	15,57	20,41	16,02
540920020042407	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100ML+COPO MEDIDA	19,28	15,13	22,28	17,48	23,82	18,69	23,99	18,82	24,16	18,96	24,86	19,51
540920020042507	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 120ML+CDPO MEDIDA	23,13	18,15	26,73	20,98	28,58	22,43	28,78	22,58	28,98	22,74	29,82	23,40
5046170E0066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	22,76	17,86	26,30	20,64	28,13	22,07	28,32	22,22	28,52	22,38	29,35	23,03
5121181C0009503	HIXIZINE (THERASKIN)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	10,00	7,85	11,56	9,07	12,36	9,70	12,44	9,76	12,53	9,83	12,89	10,11
526114090094403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,17	15,83	23,31	18,29	24,92	19,55	25,10	19,70	25,28	19,84	26,01	20,41
5253150E0044906	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,18	15,84	23,32	18,30	24,94	19,57	25,11	19,70	25,29	19,85	26,02	20,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;DIPIRONA														
5080060C1154411	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	31,05	24,36	35,88	28,15	38,37	30,11	38,64	30,32	38,91	30,53	40,04	31,42
5080060C2150418	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	9,91	7,78	11,45	8,98	12,25	9,61	12,33	9,68	12,42	9,75	12,78	10,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;TRIPTOFANO;CLORIDRATO DE ARGININA;GLUTAMINA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSSERINA														
5085017C1130417	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL DR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO (**)	38,80	30,45	44,84	35,19	47,95	37,63	48,28	37,89	48,62	38,15	50,03	39,26
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA														
508618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1177,11	923,68	1337,63	1049,64	1418,20	1112,86	1426,80	1119,61	1435,50	1126,44	1471,39	1154,60
5227170E0058317	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1192,78	935,96	1355,41	1063,59	1437,06	1127,86	1445,77	1134,50	1454,59	1141,42	1490,95	1169,95
5058005C1155410	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MEDICOS, FARMACÉUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + D L AMP VD TRANS X 10 ML	1190,73	934,37	1353,10	1061,78	1434,61	1125,74	1443,31	1132,57	1452,11	1139,47	1488,41	1167,95
508618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	621,36	487,58	706,09	554,07	748,63	587,45	753,16	591,00	757,76	594,62	776,70	609,48
5227170E0058417	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PD LIOF INJ CT FA VD TRANS	635,82	498,93	722,52	566,96	766,05	601,12	770,69	604,76	775,39	608,45	794,78	623,66
5058005C2151419	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMERCIO DE MEDICOS, FARMACÉUTICOS E HOSPITALARES)	5 MG PD LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + Dil AMP VD TRANS X 5 ML	622,20	488,24	707,05	554,82	749,84	588,24	754,18	591,80	758,78	595,41	777,75	610,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,39	6,58	9,53	7,48	10,11	7,93	10,17	7,98	10,23	8,03	10,49	8,23
5265279C3111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	73,34	57,55	83,34	65,40	88,36	69,34	88,90	69,76	89,44	70,18	91,68	71,94
5067200E0083207	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	6,59	5,17	7,49	5,88	7,94	6,23	7,99	6,27	8,04	6,31	8,24	6,47
5067073C1115411	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	66,00	51,79	75,00	58,85	79,52	62,40	80,00	62,78	80,49	63,16	82,50	64,74
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,22	8,02	11,61	9,11	12,31	9,66	12,39	9,72	12,46	9,78	12,78	10,03
5265279C4118316	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	41,88	32,86	47,59	37,34	50,46	39,60	50,76	39,83	51,07	40,07	52,35	41,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de medicamentos oriundos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2015) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, ES, GO, 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), Guapará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Chapadão do Sul (AC) - medicamentos essenciais de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(1) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020925-38/2019/4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402409153410, 504418120060007, 504418120060007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090022307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rofenony (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) Os preços das apresentações do medicamento Zolagema e demais medicamentos listados com a manutenção (1) nos critérios Abilitar Recusar aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004518-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemobin) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal do São João da Boa Vista/SP).

000428

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
506710601159414	NEPRESOL (CRISTALIA QUIMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	213,64	167,64	242,77	190,50	257,40	201,98	258,96	203,21	260,54	204,45	267,05	209,55
526513060077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	4,93	3,87	5,60	4,39	5,94	4,66	5,98	4,69	6,01	4,72	6,16	4,83
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,59	5,17	7,49	5,88	7,94	6,23	7,99	6,27	8,04	6,31	8,24	6,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
527918030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	18,16	14,25	20,99	16,47	22,44	17,61	22,60	17,73	22,76	17,86	23,42	18,38
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	15,17	11,90	17,53	13,76	18,75	14,71	18,88	14,82	19,01	14,92	19,56	15,35
532918040018904	HINDOUR (UCI - FARVA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	15,83	12,42	18,29	14,35	19,56	15,35	19,70	15,46	19,84	15,57	20,41	16,02
540920020042407	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100ML+COPO MEDIDA	19,28	15,13	22,28	17,48	23,82	18,69	23,99	18,82	24,16	18,96	24,86	19,51
540920020042507	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 120ML+COPO MEDIDA	23,13	18,15	26,73	20,98	28,58	22,43	28,78	22,58	28,98	22,74	29,82	23,40
504617090066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	22,76	17,86	26,30	20,64	28,13	22,07	28,32	22,22	28,52	22,38	29,35	23,03
51211810009503	HIXIZINE (THERASKIN)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	10,00	7,85	11,56	9,07	12,36	9,70	12,44	9,76	12,53	9,83	12,89	10,11
526114060094403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,17	15,83	23,31	18,29	24,92	19,55	25,10	19,70	25,28	19,84	26,01	20,41
525315080044906	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,18	15,84	23,32	18,30	24,94	19,57	25,11	19,70	25,29	19,85	26,02	20,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;DIPIRONA														
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	31,05	24,36	35,88	28,15	38,37	30,11	38,64	30,32	38,91	30,53	40,04	31,42
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	9,91	7,78	11,45	8,98	12,25	9,61	12,33	9,68	12,42	9,75	12,78	10,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA-TRIPTOFANO;CLORIDRATO DE ARGININA;GLUTAMINA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSERINA														
508501701130417	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPAS RESERVATORIO (**)	38,80	30,48	44,84	35,19	47,95	37,63	48,28	37,89	48,82	38,15	50,03	39,26
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOARRUBICINA														
508618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1177,11	923,68	1337,63	1049,64	1418,20	1112,86	1426,80	1119,61	1435,50	1126,44	1471,39	1154,60
522717090058317	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1192,76	935,96	1355,41	1063,59	1437,06	1127,66	1445,77	1134,50	1454,59	1141,42	1490,95	1189,95
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMERCIO DE MEDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + D L AMP VD TRANS X 10 ML	1190,73	934,37	1353,10	1061,78	1434,61	1125,74	1443,31	1132,57	1452,11	1139,47	1488,41	1167,95
508618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	621,38	487,58	706,09	554,07	748,63	587,45	753,16	591,00	757,76	594,62	776,70	609,48
522717090058417	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	635,82	498,93	722,52	566,96	766,05	601,12	770,69	604,76	775,39	608,45	794,78	623,66
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMERCIO DE MEDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	622,20	488,24	707,05	554,82	749,64	588,24	754,18	591,80	758,78	595,41	777,75	610,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,39	6,58	9,53	7,48	10,11	7,93	10,17	7,98	10,23	8,03	10,49	8,23
526527903111318	TOFRANIL PAMIDATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	73,34	57,55	83,34	65,40	88,36	69,34	88,90	69,76	89,44	70,18	91,68	71,94
506720060083207	IMIPRA (CRISTALIA QUIMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	6,59	5,17	7,49	5,88	7,94	6,23	7,99	6,27	8,04	6,31	8,24	6,47
506707301115411	IMIPRA (CRISTALIA QUIMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	66,00	51,79	75,00	58,85	79,52	62,40	80,00	62,78	80,49	63,16	82,50	64,74
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,22	8,02	11,61	9,11	12,31	9,86	12,39	9,72	12,46	9,78	12,78	10,03
526527904118316	TOFRANIL PAMIDATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	41,88	32,86	47,59	37,34	50,46	39,60	50,76	39,83	51,07	40,07	52,35	41,08

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, MS, 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/Boririm (RR), Macapá/Santana (AP), Guaxará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120088307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento RITRARECT (Código GGREM 524818000022037) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolagheira e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) O preço das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 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 506718301157410, 506718302153419, 506718303151411 e 506714120054403 (Harmofix) 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).

000429

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE METFORMINA;SAXAGLIPTINA														
502317120033017	<OMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	58,37	45,80	66,33	52,05	70,33	55,19	70,75	55,52	71,18	55,85	72,96	57,25
502317120033117	<OMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	125,07	98,14	142,13	111,53	150,69	118,25	151,60	118,96	152,52	119,68	156,34	122,68
502317120032917	<OMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	58,37	45,80	66,33	52,05	70,33	55,19	70,75	55,52	71,18	55,85	72,96	57,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METILFENIDATO														
52653005110312	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	67,04	52,61	77,47	60,79	82,84	65,00	83,42	65,46	84,01	65,92	86,44	67,83
538818050054604	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	8,64	6,78	9,98	7,83	10,68	8,38	10,75	8,44	10,83	8,50	11,14	8,74
538818050055104	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100	87,25	68,47	100,83	79,12	107,82	84,61	108,57	85,19	109,33	85,79	112,50	88,28
543820110059307	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	11,24	8,82	12,93	10,15	13,60	10,83	13,89	10,90	13,59	10,98	14,38	11,28
538818050054704	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	17,30	13,58	19,99	15,69	21,38	16,78	21,53	16,90	21,68	17,01	22,31	17,51
543820110058507	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	16,87	13,24	19,41	15,23	20,71	16,25	20,85	16,36	20,59	16,47	21,58	16,93
541817050022206	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	17,10	13,42	19,76	15,51	21,13	16,58	21,28	16,70	21,43	16,82	22,05	17,30
543521040016704	MEDATO (MOMENTA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	24,61	19,31	28,44	22,32	30,41	23,06	30,62	24,83	30,84	24,20	31,73	24,90
508021040139304	ATTENZE (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	26,17	20,54	30,24	23,73	32,34	25,38	32,56	25,55	32,79	25,73	33,74	26,48
538818050054804	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	26,28	20,62	30,37	23,83	32,47	25,48	32,70	25,86	32,93	25,84	33,89	26,59
526514050079503	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	26,29	20,63	30,38	23,84	32,49	25,50	32,71	25,87	32,94	25,85	33,90	26,60
543820110058607	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	33,75	26,48	38,83	30,47	41,43	32,51	41,71	32,73	42,00	32,96	43,17	33,88
541817050022306	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	34,16	26,81	39,47	30,97	42,21	33,12	42,51	33,36	42,81	33,59	44,05	34,57
526513207118314	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	52,54	41,23	60,71	47,64	64,93	50,95	65,38	51,30	65,84	51,66	67,74	53,15
538818050054904	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	52,56	41,24	60,74	47,66	64,95	50,97	65,40	51,32	65,85	51,68	67,77	53,18
543820110059407	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL AL X 90	50,62	39,72	58,24	45,70	62,15	48,77	62,56	49,09	62,99	49,43	64,75	50,81
538818050055004	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	78,51	61,61	90,73	71,20	97,02	76,13	97,69	76,86	98,38	77,20	101,23	79,44
543820110058707	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 20	11,24	8,82	12,93	10,15	13,80	10,83	13,89	10,90	13,69	10,98	14,38	11,28
543820110058807	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	18,87	13,24	19,41	15,23	20,71	16,25	20,85	16,36	20,99	16,47	21,58	18,93
543820110058907	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 60	33,75	26,48	38,83	30,47	41,43	32,51	41,71	32,73	42,00	32,96	43,17	33,88
543820110059507	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 90	50,82	39,72	58,24	45,70	62,15	48,77	62,56	49,09	62,99	49,43	64,75	50,81
543820110059007	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 20	11,24	8,82	12,93	10,15	13,80	10,83	13,89	10,90	13,69	10,98	14,38	11,28
543820110059107	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 30	16,87	13,24	19,41	15,23	20,71	16,25	20,85	16,36	20,99	16,47	21,58	18,93
543820110059207	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 60	33,75	26,48	38,83	30,47	41,43	32,51	41,71	32,73	42,00	32,96	43,17	33,88
543820110059607	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (ALTHAIA S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC/PE/PVC TRANS X 90	50,62	39,72	58,24	45,70	62,15	48,77	62,56	49,09	62,99	49,43	64,75	50,81
514500301117130	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	18 MG COM REV LIB PRÓL CT FR PLAS OPC X 30	153,19	120,21	177,02	138,91	189,30	148,54	190,62	149,58	191,96	150,63	197,52	154,99
526513204119311	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	178,72	140,24	206,53	162,06	220,85	173,30	222,39	174,51	223,96	175,74	230,44	180,83
526513202116216	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	187,66	147,26	216,86	170,17	231,90	181,97	233,52	183,24	235,16	184,53	241,97	189,87
514500302113319	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	36 MG COM REV LIB PRÓL CT FR PLAS OPC X 30	208,17	163,35	240,56	188,77	257,24	201,86	259,04	203,27	260,86	204,70	268,41	210,62
526513203112214	RITALINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	197,01	154,59	227,66	178,64	243,45	191,04	245,15	192,37	246,88	193,73	254,02	199,33
514500303111417	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	54 MG COM REV LIB PRÓL CT FR PLAS OPC X 30	208,18	163,36	240,57	188,78	257,25	201,86	259,05	203,28	260,87	204,70	268,43	210,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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).

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

(4) O preço de apresentação de Código GGREM 511519120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154418, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras).

(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002/07) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(7) O preço de apresentação de medicamento Rofeniv (GGREM 529220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) O preço das apresentações de medicamento Zofeniv e demais medicamentos relacionados com o número (1) na coluna Avaliar Recurso aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511515080070807 e 511515080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801151419, 506718802153419, 506718803151411 e 506718804151413 (Hamolbi) 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).

000430

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
528518050137806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	86,07	67,54	97,81	76,75	103,70	81,37	104,33	81,87	104,96	82,36	107,59	84,43
528518050137906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	122,66	96,25	139,39	109,38	147,78	115,96	148,68	116,67	149,59	117,38	153,33	120,32
528518050138006	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300	1258,51	987,55	1430,13	1122,22	1516,28	1189,83	1525,47	1197,04	1534,77	1204,33	1573,14	1234,44
528518050138106	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 500	2097,51	1645,92	2383,53	1870,35	2527,12	1983,03	2542,44	1995,05	2557,54	2007,22	2621,89	2057,40
536201201111417	ZYPAROX (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	56,10	44,02	63,75	50,02	67,59	53,04	68,00	53,36	68,41	53,68	70,13	55,03
511516050061906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	24,03	18,86	27,31	21,43	28,95	22,72	29,13	22,86	28,30	22,99	30,04	23,57
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	42,89	33,66	48,74	38,25	51,67	40,54	51,99	40,80	52,30	41,04	53,61	42,07
527916030026806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	43,88	34,43	49,86	39,12	52,87	41,49	53,19	41,74	53,51	41,99	54,85	43,04
528518050138206	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 20	86,07	67,54	97,81	76,75	103,70	81,37	104,33	81,87	104,96	82,36	107,59	84,43
528518050138306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	122,66	96,25	139,39	109,38	147,78	115,96	148,68	116,67	149,59	117,38	153,33	120,32
528518050138406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300	1258,51	987,55	1430,13	1122,22	1516,28	1189,83	1525,47	1197,04	1534,77	1204,33	1573,14	1234,44
528518050138506	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 500	2097,51	1645,92	2383,53	1870,35	2527,12	1983,03	2542,44	1995,05	2557,54	2007,22	2621,89	2057,40
523701003112418	CEBRILIN (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	105,18	82,53	119,52	93,79	126,72	99,44	127,49	100,04	128,27	100,65	131,48	103,17
506720070083707	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	451,83	354,39	513,22	402,72	544,13	426,98	547,43	429,57	550,77	432,19	564,54	443,00
506712070046603	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	451,66	354,42	513,25	402,75	544,17	427,01	547,47	429,60	550,80	432,21	564,58	443,03
508011012118416	PONDERA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	35,20	27,62	40,00	31,39	42,41	33,28	42,67	33,48	42,93	33,89	44,00	34,53
508011013114414	PONDERA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	70,40	55,24	80,00	62,78	84,82	66,56	85,33	66,96	85,85	67,37	88,00	69,05
510609904115210	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV JIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	183,58	144,06	208,61	163,70	221,18	173,56	222,52	174,61	223,88	175,68	229,48	180,07
510617060057003	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV JIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	191,54	150,30	217,66	170,80	230,77	181,08	232,17	182,18	233,59	183,90	239,43	187,88
508011007114416	PONDERA (EUROFARMA S)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	158,26	124,19	179,84	141,12	190,67	149,62	191,83	150,53	193,00	151,45	197,83	155,24
506716302110412	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	67,75	53,16	76,99	60,41	81,63	64,06	82,12	64,44	82,62	64,83	84,69	66,46
523701004119416	CEBRILIN (LIBBS)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	115,82	90,88	131,61	103,27	139,54	109,50	140,39	110,16	141,24	110,83	144,78	113,61
506713060051703	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	677,53	531,66	769,92	604,16	816,30	640,55	821,25	644,44	826,26	648,37	846,91	664,57
508020110137207	PONDERA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	140,76	110,45	159,95	125,51	169,59	133,08	170,62	133,89	171,66	134,70	175,95	138,07
508011004115411	PONDERA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	140,76	110,45	159,95	125,51	169,59	133,08	170,62	133,89	171,66	134,70	175,95	138,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
506720070083807	ROXETIN XR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	14,10	11,06	16,02	12,57	16,99	13,33	17,09	13,41	17,20	13,50	17,63	13,84
508019120126107	PONDERA XR (EUROFARMA S)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 10	15,35	12,05	17,44	13,68	18,49	14,51	18,61	14,60	18,72	14,69	19,19	15,06
506720070083907	ROXETIN XR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	42,34	33,22	48,11	37,75	51,01	40,03	51,32	40,27	51,63	40,51	52,93	41,54
508019120126207	PONDERA XR (EUROFARMA S)	12,5 MG COM LIB MOD CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PCTFE TRANS X 30	46,01	36,10	52,28	41,02	55,43	43,50	55,77	43,76	56,11	44,03	57,51	45,13
552919070079213	DEPAXAN (ACHE FARMACÉUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	32,65	25,62	37,10	29,11	39,34	30,87	39,58	31,06	39,82	31,25	40,81	32,02
552919070079313	DEPAXAN (ACHE FARMACÉUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	67,72	53,14	78,95	60,38	81,59	64,02	82,08	64,41	82,59	64,81	84,65	66,42

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - BA, CE, MA, PE, PI, RR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de 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/Santarém (AP), Quariá/Mirim (RO), Brasília/Estadópolis/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do COMFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento o ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do P/MC, 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 de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402408153410, 504418120080307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATEC™ (Código GGREM 52481609002207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020037-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento PAXIL™ (GGREM 52922070026607) seguiu análise de pedido de recondução junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zoloflex™ e demais medicamentos relacionados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de recondução e recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações do Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotbi) 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).

000434

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Quantidade	ICMS 0%		ICMS 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 PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
552919110083217	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	70,21	55,09	79,78	62,80	84,59	65,38	85,10	66,78	85,62	67,19	87,76	68,86
552919110083317	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORT 344/98 LISTA C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,90	80,75	116,93	91,75	123,96	97,29	124,73	97,88	125,49	98,47	128,63	100,94
552919070079413	DEPAXAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,23	73,94	107,08	84,03	113,53	89,09	114,22	89,63	114,91	90,17	117,79	92,43
508019120126307	PONDERA XR (EUROFARMA S)	25 MG COM LIB VOD CT BL AL PLAS PVC/IVDC/PCTFE TRANS X 10	23,36	18,33	26,55	20,83	28,14	22,08	28,32	22,22	28,49	22,36	29,20	22,91
506720070084007	ROXETIN XR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM LIB VOD CT BL AL PLAS PVC/IVDC/PCTFE TRANS X 10	28,22	22,14	32,07	25,17	34,00	26,68	34,21	26,85	34,41	27,00	35,28	27,69
508019120126407	PONDERA XR (EUROFARMA S)	25 MG COM LIB VOD CT BL AL PLAS PVC/IVDC/PCTFE TRANS X 30	70,08	54,99	79,64	62,49	84,43	66,25	84,95	66,66	85,46	67,06	87,60	68,74
506720070084107	ROXETIN XR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM LIB VOD CT BL AL PLAS PVC/IVDC/PCTFE TRANS X 30	84,68	66,45	96,23	75,51	102,02	80,05	102,64	80,54	103,27	81,04	105,85	83,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAZOPANIBE														
526517050089517	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A.)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2335,14	1832,38	2653,57	2082,26	2813,42	2207,69	2830,47	2221,07	2847,73	2234,61	2918,93	2290,49
526517050089617	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A.)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	4671,74	3665,91	5308,80	4165,82	5628,60	4416,76	5662,71	4443,53	5697,24	4470,62	5839,68	4582,40
526517050089717	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A.)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	9343,47	7331,82	10617,58	8331,61	11257,19	8833,52	11325,42	8887,06	11394,47	8941,24	11679,34	9164,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PETIDINA														
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA (PORT. 344/98 - LISTA A1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 2 ML	48,81	38,30	55,47	43,53	58,81	46,15	59,16	46,42	59,52	46,70	61,01	47,87
576720050086517	DOLANTINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD TRANS X 2 ML	75,79	59,47	86,13	67,59	91,31	71,65	91,87	72,09	92,43	72,53	94,74	74,34
506704401151415	DOLOSAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	77,10	60,50	87,61	68,75	92,89	72,69	93,45	73,33	94,02	73,78	96,38	75,83
506715020057203	DOLOSAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	109,14	85,64	124,02	97,32	131,49	103,18	132,29	103,81	133,10	104,44	136,43	107,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PILOCARPINA														
501004301171412	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	15,06	11,82	17,11	13,43	18,14	14,23	18,25	14,32	18,37	14,42	18,83	14,78
501004302176418	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	21,22	16,65	24,11	18,92	25,57	20,07	25,72	20,18	25,88	20,31	26,53	20,82
523401301177411	PILOCAN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML	18,61	14,60	21,15	16,60	22,42	17,59	22,56	17,70	22,70	17,81	23,26	18,25
506719070079117	PILOCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML ** CAP **	21,04	16,51	23,91	18,76	25,35	19,89	25,50	20,01	25,66	20,14	26,30	20,64
527200401177414	PILOSOL (OPHTHALMOS)	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,14	7,96	11,52	9,04	12,22	9,59	12,29	9,64	12,37	9,71	12,68	9,95
501004303172416	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	31,02	24,34	35,25	27,66	37,37	29,32	37,60	29,50	37,83	29,69	38,78	30,43
527200402173412	PILOSOL (OPHTHALMOS)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	15,01	11,78	17,06	13,39	18,08	14,19	18,19	14,27	18,30	14,36	18,76	14,72
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
500120020031807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	10,90	8,55	12,39	9,72	13,13	10,30	13,21	10,37	13,29	10,43	13,63	10,70
500120020032307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 20	130,99	102,79	148,85	116,80	157,82	123,84	158,78	124,60	159,74	125,35	163,74	128,49
500120020031907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 15	16,36	12,84	18,59	14,59	19,71	15,47	19,83	15,56	19,95	15,65	20,45	16,05
500120020032007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 20	21,82	17,12	24,80	19,46	26,29	20,63	26,45	20,76	26,61	20,88	27,28	21,41
532703202111417	PIOGLIT (TERRA DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	117,35	92,08	133,35	104,64	141,39	110,95	142,24	111,62	143,11	112,30	146,69	115,11
500120020033007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	32,74	25,69	37,20	29,19	39,45	30,96	39,68	31,14	39,53	31,33	40,93	32,12
500120020032107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 60	65,48	51,38	74,41	58,39	78,89	61,90	79,37	62,28	79,85	62,66	81,85	64,23

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MS, MT, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de 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), Super-Mirim (RO), Brasília-Epitapecóndia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(4) O preço de 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 de 1ª Região).

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402408153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060807, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRARECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(7) O preço de apresentação do medicamento Rofeniv (GGREM 528220670028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações do medicamento Loxalmina e demais medicamentos relacionados com a numeração (1) na coluna Atividade Fiscal aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511515060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004514-83/2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamobol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021 4 03 6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).

000432

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
500120020032207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 90	98,24	77,09	111,64	87,60	118,38	92,88	119,08	93,44	119,80	94,01	122,80	96,36
532712120011506	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	76,49	60,02	86,92	68,21	92,16	72,32	92,72	72,76	93,28	73,20	95,61	75,02
525321030100806	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	10,91	8,56	12,40	9,73	13,14	10,31	13,22	10,37	13,30	10,44	13,64	10,70
538820060077007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	10,91	8,56	12,40	9,73	13,14	10,31	13,22	10,37	13,30	10,44	13,64	10,70
526121010130907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	10,91	8,56	12,40	9,73	13,14	10,31	13,22	10,37	13,30	10,44	13,64	10,70
526120070117107	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	16,80	13,18	19,09	14,98	20,24	15,88	20,36	15,98	20,49	16,08	21,00	16,48
525321010096907	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	16,80	13,18	19,09	14,98	20,24	15,88	20,36	15,98	20,49	16,08	21,00	16,48
526120070117207	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	25,19	19,77	28,63	22,47	30,35	23,82	30,53	23,96	30,72	24,11	31,49	24,71
525321010097007	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	25,19	19,77	28,63	22,47	30,35	23,82	30,53	23,96	30,72	24,11	31,49	24,71
538820120094407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	37,07	29,09	42,13	33,08	44,66	35,04	44,93	35,26	45,21	35,48	46,34	36,36
541812070002906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	38,26	30,02	43,48	34,12	46,10	36,18	46,38	36,40	46,66	36,61	47,83	37,53
526120100124507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	38,26	30,02	43,48	34,12	46,10	36,18	46,38	36,40	46,66	36,61	47,83	37,53
525320090087207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	38,26	30,02	43,48	34,12	46,10	36,18	46,38	36,40	46,66	36,61	47,83	37,53
525321030100906	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	21,83	17,13	24,81	19,47	26,30	20,64	26,46	20,76	26,62	20,89	27,29	21,42
526121010131007	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	21,83	17,13	24,81	19,47	26,30	20,64	26,46	20,76	26,62	20,89	27,29	21,42
538820060077107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	21,84	17,14	24,82	19,48	26,31	20,64	26,47	20,77	26,63	20,90	27,30	21,42
526120070117307	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	33,59	26,36	38,17	29,95	40,47	31,76	40,72	31,95	40,96	32,14	41,99	32,95
525321010097107	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	33,59	26,36	38,17	29,95	40,47	31,76	40,72	31,95	40,96	32,14	41,99	32,95
526120090122007	PIOTAZ (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	186,97	146,72	212,47	166,73	225,27	176,77	226,63	177,84	228,01	178,92	233,71	183,39
538820060077207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	32,75	25,70	37,22	29,21	39,46	30,96	39,70	31,15	39,94	31,34	40,94	32,13
525321030101006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	32,75	25,70	37,22	29,21	39,46	30,96	39,70	31,15	39,94	31,34	40,94	32,13
526121010131107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	32,75	25,70	37,22	29,21	39,46	30,96	39,70	31,15	39,94	31,34	40,94	32,13
525321010097207	AGLITIL (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	50,38	39,53	57,25	44,92	60,70	47,63	61,07	47,92	61,44	48,21	62,98	49,42
523712110026004	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	50,38	39,53	57,25	44,92	60,70	47,63	61,07	47,92	61,44	48,21	62,98	49,42
523718070037703	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	100,77	79,07	114,51	89,86	121,41	95,27	122,15	95,85	122,89	96,43	125,96	98,84
526121010131207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	65,49	51,39	74,42	58,40	78,90	61,91	79,38	62,29	79,87	62,67	81,86	64,24
525321030101106	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	65,49	51,39	74,42	58,40	78,90	61,91	79,38	62,29	79,87	62,67	81,86	64,24
538820060077307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	65,50	51,40	74,43	58,40	78,92	61,93	79,39	62,30	79,88	62,68	81,88	64,25
500120020033107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 10	14,51	11,39	16,49	12,94	17,48	13,72	17,59	13,80	17,70	13,89	18,14	14,23
500120020033507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 120	174,75	137,13	198,58	155,83	210,54	165,21	211,82	166,22	213,11	167,23	218,44	171,41
500120020032407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 15	21,76	17,08	24,73	19,41	26,22	20,58	26,38	20,70	26,54	20,83	27,20	21,34
532712010008603	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL AL X 15	62,25	48,85	70,74	55,51	75,00	58,85	75,45	59,20	75,91	59,57	77,81	61,06

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MS, 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), Brasília/Eptacondônia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154418, 5044402408154410, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524819009022307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rofloxylin (GGREM 5292207/0028607) aguarda análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Rofloxylin 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 S.JDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (kenuraf) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000433

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
533008102110410	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,55	6,92	8,72	6,84	9,33	7,32	9,39	7,37	9,46	7,42	9,73	7,63
533012030056103	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,78	8,46	12,46	9,78	13,32	10,45	13,41	10,52	13,51	10,60	13,90	10,91
525917010047804	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	8,28	6,56	9,57	7,51	10,23	8,03	10,30	8,08	10,38	8,15	10,68	8,38
525917010047804	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,66	1,30	1,92	1,51	2,05	1,61	2,07	1,83	2,08	1,63	2,14	1,68
525917010047004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	4,16	3,26	4,81	3,77	5,14	4,03	5,18	4,07	5,21	4,09	5,36	4,21
525917010047504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC AL X 20	8,28	6,50	9,57	7,51	10,23	8,03	10,30	8,08	10,38	8,15	10,68	8,38
525917010047704	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/ACLR AL X 20	8,26	6,50	9,57	7,51	10,23	8,03	10,30	8,08	10,38	8,15	10,68	8,38
533008103151412	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	71,55	56,15	82,68	64,88	88,42	69,38	89,03	69,86	89,66	70,36	92,26	72,40
525917010048004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	14,31	11,23	16,54	12,98	17,68	13,87	17,81	13,98	17,93	14,07	18,45	14,48
501100902154419	DRAMIN B5 (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	18,78	14,74	21,70	17,03	23,21	18,21	23,37	18,34	23,53	18,46	24,21	19,00
525917010047904	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	143,09	112,28	165,35	129,75	176,82	138,75	178,06	139,72	179,31	140,71	184,50	144,78
501100905153413	DRAMIN B5 (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	172,86	135,84	198,75	156,74	213,81	166,79	215,10	169,79	216,81	170,87	222,86	174,80
525917010048204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	7,15	5,61	8,26	6,48	8,84	6,94	8,90	6,96	8,96	7,03	9,22	7,24
525917010048104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	8,59	6,74	9,93	7,79	10,61	8,32	10,69	8,39	10,76	8,44	11,08	8,70
525917010047304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 160 (EMB FRAC)	66,18	51,93	76,48	60,01	81,78	64,17	82,35	64,62	82,93	65,07	85,33	66,96
525917010047204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	165,45	129,83	191,19	150,03	204,45	160,43	205,88	161,55	207,33	162,69	213,33	167,40
525917010047104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	330,90	259,66	382,38	300,05	408,90	320,86	411,76	323,11	414,65	325,37	426,66	334,80
525917010047404	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	12,38	9,71	14,31	11,23	15,30	12,01	15,41	12,09	15,51	12,17	15,96	12,52
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA														
540220040004907	JUNEVE (SHIRE BRASIL)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	238,27	186,97	275,34	216,06	294,44	231,05	296,49	232,65	298,58	234,30	307,22	241,07
501121030038017	JUNEVE (TAKEDA PHARMA)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	238,27	186,97	275,34	216,06	294,44	231,05	296,49	232,65	298,58	234,30	307,22	241,07
501121030038317	VENVANSE (TAKEDA PHARMA)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	238,27	186,97	275,34	216,06	294,44	231,05	296,49	232,65	298,58	234,30	307,22	241,07
540220040005007	JUNEVE (SHIRE BRASIL)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	226,73	333,90	262,01	357,05	280,18	359,55	282,14	362,07	284,12	372,56	292,35
501121030038417	VENVANSE (TAKEDA PHARMA)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	226,73	333,90	262,01	357,05	280,18	359,55	282,14	362,07	284,12	372,56	292,35
501121030038117	JUNEVE (TAKEDA PHARMA)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	226,73	333,90	262,01	357,05	280,18	359,55	282,14	362,07	284,12	372,56	292,35
501121030038517	VENVANSE (TAKEDA PHARMA)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	226,73	333,90	262,01	357,05	280,18	359,55	282,14	362,07	284,12	372,56	292,35
501121030038217	JUNEVE (TAKEDA PHARMA)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	226,73	333,90	262,01	357,05	280,18	359,55	282,14	362,07	284,12	372,56	292,35
540220040005107	JUNEVE (SHIRE BRASIL)	70 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	288,94	226,73	333,90	262,01	357,05	280,18	359,55	282,14	362,07	284,12	372,56	292,35
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
503403001117410	FLATICONA (MULLFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (**)	11,38	8,93	12,93	10,15	13,71	10,76	13,79	10,82	13,88	10,89	14,23	11,17
517607401113414	SINTAFLAT (GLOBO)	40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10 (**)	8,07	6,33	9,33	7,32	9,97	7,82	10,04	7,88	10,11	7,93	10,41	8,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de medicamentos inseridos 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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, MT, PE, 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

Micropal/Santana (AP), Quera/Minim (RO), Bras Juv/Epitoca/Andor (MT) e S. J. (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402409153410, 504418120096307, 504418120089307, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481808002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rofiviv (GGREM 52822870028607) seguiu análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolofexim e demais medicamentos relacionados com a numeração (7) na coluna Análise Fiscal/ajudem análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151808007067 e 51151808007097 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemobis) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-80/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0000434

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
5075009C7111414	SERED (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	57,45	45,08	65,28	51,22	69,22	54,32	69,64	54,65	70,06	54,98	71,81	56,35
528518110142806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	200,14	157,05	227,43	178,46	241,13	189,21	242,59	190,36	244,07	191,52	250,18	196,32
528518110141006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	30,91	23,55	34,10	26,76	36,16	28,38	36,38	28,55	36,60	28,72	37,51	29,43
528518110141106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47,25	37,08	53,69	42,13	56,93	44,67	57,27	44,94	57,62	45,21	59,06	46,34
528519120162807	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47,25	37,08	53,69	42,13	56,93	44,67	57,27	44,94	57,62	45,21	59,06	46,34
528518110142906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	600,46	471,18	682,34	535,43	723,45	567,69	727,83	571,13	732,27	574,61	750,58	588,98
528518110143006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	1000,78	785,31	1137,25	892,40	1205,76	946,16	1213,07	951,90	1220,46	957,69	1250,98	981,65
528519120162907	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	115,82	90,88	131,61	109,27	139,54	109,50	140,39	110,16	141,24	110,83	144,78	113,61
528518110142706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	120,08	94,23	136,45	107,07	144,67	113,52	145,55	114,21	146,44	114,91	150,10	117,78
510417040150803	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,63	12,26	17,76	13,94	18,83	14,78	18,95	14,87	19,06	14,96	19,54	15,33
543516010003517	ASSERT (MOMENTA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,98	24,32	31,18	24,47	31,96	25,08
552920010105217	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,24	22,94	33,23	26,08	35,23	27,65	35,44	27,81	35,66	27,98	36,55	28,68
522718030073717	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	46,37	36,39	52,69	41,35	55,87	43,84	56,21	44,11	56,55	44,38	57,96	45,48
510417040151403	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	156,28	122,63	177,59	139,35	188,29	147,75	189,43	148,65	190,59	149,56	195,35	153,29
52991810059806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	1842,22	1445,59	2093,43	1642,71	2219,54	1741,67	2232,99	1752,23	2246,61	1762,91	2302,78	1806,99
510417040150903	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,87	17,16	24,85	19,50	26,35	20,68	26,51	20,80	26,67	20,93	27,34	21,45
510417040151003	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,26	24,53	35,52	27,87	37,66	29,55	37,89	29,73	38,12	29,91	39,08	30,67
522718030073817	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	56,67	44,47	64,40	50,54	68,28	53,58	68,69	53,90	69,11	54,23	70,84	55,59
552920010105317	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	57,55	45,16	65,40	51,32	69,34	54,41	69,76	54,74	70,18	55,07	71,94	56,45
552919110081617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	52,52	41,21	59,68	46,83	63,28	49,86	63,66	49,95	64,05	50,26	65,65	51,52
510417040151503	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	328,17	257,51	372,92	292,63	395,39	310,26	397,78	312,14	400,21	314,05	410,21	321,89
510417040151103	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	43,77	34,35	49,74	39,03	52,73	41,38	53,05	41,63	53,38	41,89	54,71	42,93
522718030073917	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	67,88	53,27	77,14	60,53	81,78	64,17	82,28	64,57	82,78	64,96	84,85	66,56
552920010105417	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,61	58,55	84,78	66,53	89,89	70,54	90,44	70,97	90,99	71,40	93,26	73,18
552919110081417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,61	58,55	84,78	66,53	89,89	70,54	90,44	70,97	90,99	71,40	93,26	73,18
52900306113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,91	18,76	27,17	21,32	28,81	22,61	28,90	22,74	29,16	22,88	29,89	23,40
510417040151203	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,88	36,79	53,27	41,80	56,48	44,32	56,82	44,59	57,17	44,86	58,60	45,98
504613050018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,27	37,09	53,72	42,15	56,95	44,69	57,30	44,96	57,65	45,24	59,09	46,37
506417010032406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,28	37,10	53,73	42,16	56,96	44,70	57,31	44,97	57,66	45,25	59,10	46,38
552920010105107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,28	37,10	53,73	42,16	56,96	44,70	57,31	44,97	57,66	45,25	59,10	46,38
510416050126806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,12	38,54	55,82	43,80	59,18	46,44	59,54	46,72	59,90	47,00	61,40	48,18
543516010003717	ASSERT (MOMENTA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,15	39,35	56,99	44,72	60,42	47,41	60,79	47,70	61,16	47,99	62,69	49,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos, incluindo impostos e taxas, e é o preço máximo de venda ao governo, sujeito ao CAP (Comunicação nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes de Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos essenciais de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do P/MC, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504402409153416, 504418120069307, 504418120069307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Caxias.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481600002007) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária de Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento Risperidone (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) Os preços das apresentações do medicamento Zolofina e demais medicamentos relacionados 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 51151900070907 e 51151900070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São José do Rio Preto).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718001157410, 508718002153416, 508718003151411 e 508718004154403 (Harmol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000435

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 SIBUTRAMINA														
5077400C2111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	48,81	38,30	56,40	44,26	60,32	47,33	60,74	47,66	61,16	47,99	62,94	49,39
5005119C4111410	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,16	46,42	68,36	53,64	73,11	57,37	73,62	57,77	74,13	58,17	76,28	59,86
552917030069903	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	116,74	91,61	134,90	105,86	144,26	113,20	145,27	113,99	146,29	114,79	150,52	118,11
5080239C1117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	48,81	38,30	56,40	44,26	60,32	47,33	60,74	47,66	61,16	47,99	62,94	49,39
5327023C2112417	SLENFIG (TORRENT DO BRASIL)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	67,79	53,19	78,34	61,47	83,77	65,73	84,36	66,20	84,55	66,66	87,41	68,59
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO														
5261367C2118416	SIGRAN (GERMED)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	27,61	21,67	31,91	25,04	34,12	26,77	34,36	26,96	34,60	27,15	35,60	27,94
5211244C1117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	154,49	121,23	178,53	140,09	190,91	149,81	192,24	150,85	193,59	151,91	199,20	156,31
552919070080317	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	145,48	214,25	168,12	229,10	179,77	230,70	181,03	232,33	182,31	239,05	187,58
5080273C2110414	SIBUS (EUROFARMA S)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,38	23,84	35,11	27,55	37,54	29,46	37,80	29,66	38,07	29,87	39,17	30,74
542617050009004	GRECE (S JPERA FARMA S S A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,57	31,05	45,73	35,89	48,90	38,37	49,24	38,64	49,59	38,91	51,02	40,04
532718030030106	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	32,09	25,18	37,08	29,10	39,65	31,11	39,93	31,33	40,21	31,55	41,38	32,47
5261367C1111418	SIGRAN (GERMED)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	32,56	25,55	37,63	29,53	40,24	31,58	40,52	31,80	40,80	32,02	41,98	32,94
552919070080417	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	145,48	214,25	168,12	229,10	179,77	230,70	181,03	232,33	182,31	239,05	187,58
5211244C2113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	145,48	214,25	168,12	229,10	179,77	230,70	181,03	232,33	182,31	239,05	187,58
5080273C1114416	SIBUS (EUROFARMA S)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,16	26,81	39,47	30,97	42,21	33,12	42,51	33,36	42,81	33,59	44,05	34,57
508015120109403	SIBUS (EUROFARMA S)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	68,31	53,60	78,94	61,94	84,41	66,24	85,00	66,70	85,60	67,17	88,08	69,12
5219046C3118413	SACIETTE (GLENMARK)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,13	25,21	37,13	29,14	39,70	31,15	39,98	31,37	40,26	31,59	41,43	32,51
542617050009204	GRECE (S JPERA FARMA S S A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,11	36,97	54,44	42,72	58,22	45,69	58,62	46,00	59,03	46,32	60,74	47,66
5207305C1112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADA (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,70	39,78	58,59	45,98	62,65	49,16	63,09	49,51	63,53	49,85	65,37	51,30
5207171C0108803	NOLIPO (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,70	39,78	58,59	45,98	62,65	49,16	63,09	49,51	63,53	49,85	65,37	51,30
542617050009104	GRECE (S JPERA FARMA S S A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	67,40	52,89	77,89	61,12	83,29	65,36	83,87	65,81	84,46	66,28	86,90	68,19
532718030030206	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	38,20	29,98	44,14	34,64	47,20	37,04	47,53	37,30	47,87	37,56	49,25	38,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SOTALOL														
504616060041406	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAIN FARMA QUÍMICA E S A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,33	33,22	48,10	37,74	51,00	40,02	51,31	40,26	51,62	40,51	52,91	41,52
552920010105617	CLORIDRATO DE SOTALOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,31	33,20	48,08	37,73	50,98	40,00	51,28	40,24	51,60	40,49	52,89	41,50
5051055C1118317	SOTACOR (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	65,10	51,08	73,98	58,05	76,43	61,54	78,91	61,92	79,29	62,30	81,38	63,86
5115103C1115416	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PLAS INC X 20	32,93	25,84	37,42	29,36	39,67	31,13	39,92	31,33	40,16	31,51	41,16	32,30
5115131C0057903	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PVC/PE/PVDC X 20	32,93	25,84	37,42	29,36	39,67	31,13	39,92	31,33	40,16	31,51	41,16	32,30
511514050059103	SOTAHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PVC/PE/PVDC X 30	57,84	45,39	65,73	51,58	69,69	54,69	70,11	55,02	70,54	55,35	72,30	56,73
5115024C1114119	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	180 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,78	21,01	30,43	23,68	32,27	25,32	32,46	25,47	32,68	25,63	33,48	26,27
511517100064606	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,78	38,28	55,43	43,50	58,77	46,12	59,13	46,40	59,49	46,68	60,98	47,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos liberados na lista de monitoramento sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2015) ou antes de qualquer medicamento adquirindo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

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

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

(3) O preço de apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(4) O preço das apresentações de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(5) O preço das apresentações de Código GGREM 504416120960307, 504416120960307, 504416120960307, 504417100094807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível de São Paulo do Distrito Federal).

(7) O preço de apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922070029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) O preço das apresentações de Código GGREM 511518120069307 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de São Paulo).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamibol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

000436

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA														
50774002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	48,81	38,30	56,40	44,26	60,32	47,33	60,74	47,66	61,16	47,99	62,94	49,39
500511904111410	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,16	46,42	68,36	53,64	73,11	57,37	73,62	57,77	74,13	58,17	76,28	59,86
552917030069903	BIOMAG (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	116,74	91,61	134,90	105,86	144,26	113,20	145,27	113,99	146,29	114,79	150,52	118,11
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	48,81	38,30	56,40	44,26	60,32	47,33	60,74	47,66	61,16	47,99	62,94	49,39
532702302112417	SLENFIG (TORRENT DO BRASIL)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	67,79	53,19	78,34	61,47	83,77	65,73	84,36	66,20	84,85	66,66	87,41	68,59
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO														
526136702118416	SIGRAN (GERMED)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	27,61	21,67	31,91	25,04	34,12	26,77	34,36	26,96	34,60	27,15	35,60	27,94
521124401117118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	154,49	121,23	178,53	140,09	190,91	149,81	192,24	150,85	193,59	151,91	199,20	156,31
552919070080317	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	145,48	214,25	168,12	229,10	179,77	230,70	181,03	232,33	182,31	239,05	187,58
508027302110414	SIBUS (EUROFARMA S)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,38	23,84	35,11	27,55	37,54	29,46	37,80	29,66	38,07	29,87	39,17	30,74
542617050009004	GRECE (SÚPERA FARMA S S A)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,57	31,05	45,73	35,89	48,90	38,37	49,24	38,64	49,59	38,91	51,02	40,04
532718030030106	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	32,09	25,18	37,08	29,10	38,85	31,11	39,93	31,33	40,21	31,55	41,38	32,47
526136701111418	SIGRAN (GERMED)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	32,56	25,55	37,63	29,53	40,24	31,58	40,52	31,80	40,80	32,02	41,98	32,94
552919070080417	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	145,46	214,25	168,12	229,10	179,77	230,70	181,03	232,33	182,31	239,05	187,58
521124402113116	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,40	145,48	214,25	168,12	229,10	179,77	230,70	181,03	232,33	182,31	239,05	187,58
508027301114416	SIBUS (EUROFARMA S)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,16	26,81	39,47	30,97	42,21	33,12	42,51	33,36	42,81	33,59	44,05	34,57
508015120109403	SIBUS (EUROFARMA S)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	68,31	53,60	78,94	61,94	84,41	66,24	85,00	66,70	85,60	67,17	88,08	69,12
521904603118413	SACIETTE (GLENMARK)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,13	25,21	37,13	29,14	39,70	31,15	39,98	31,37	40,26	31,59	41,43	32,51
542617050009204	GRECE (SÚPERA FARMA S S A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,11	36,97	54,44	42,72	58,22	45,69	58,62	46,00	59,03	46,32	60,74	47,66
520730501112115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,70	39,78	58,59	45,98	62,65	49,16	63,09	49,51	63,53	49,85	65,37	51,30
520717100108803	NOLIPO (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,70	39,78	58,59	45,98	62,65	49,16	63,09	49,51	63,53	49,85	65,37	51,30
542617050009104	GRECE (SÚPERA FARMA S S A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	67,40	52,89	77,89	61,12	83,29	65,36	83,87	65,81	84,46	66,28	86,90	68,19
532718030030206	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT DO BRASIL)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	38,20	29,98	44,14	34,64	47,20	37,04	47,53	37,30	47,87	37,56	49,25	38,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SOTALOL														
504616080041406	CLORIDRATO DE SOTALOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,33	33,22	48,10	37,74	51,00	40,02	51,31	40,26	51,62	40,51	52,91	41,52
552920010105617	CLORIDRATO DE SOTALOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	120 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,31	33,20	48,08	37,73	50,98	40,00	51,28	40,24	51,60	40,49	52,89	41,50
505105501118317	SOTALOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	120 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	65,10	51,08	73,98	58,05	78,43	61,54	78,91	61,92	79,39	62,30	81,38	63,86
511510301115418	SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PLAS INC X 20	32,93	25,84	37,42	29,36	39,67	31,13	39,92	31,33	40,16	31,51	41,16	32,30
511513100057903	SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PVC/PE/PVDC X 20	32,93	25,84	37,42	29,36	39,67	31,13	39,92	31,33	40,16	31,51	41,16	32,30
5115140500059103	SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM BL AL PVC/PE/PVDC X 30	57,84	45,39	65,73	51,58	69,69	54,69	70,11	55,02	70,54	55,35	72,30	56,73
511502401114119	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	180 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,78	21,01	30,43	23,88	32,27	25,82	32,46	25,47	32,66	26,83	33,48	26,27
511517100064606	CLORIDRATO DE SOTALOL (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,78	38,28	55,43	43,50	58,77	46,12	59,13	46,40	59,49	46,68	60,98	47,85

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - 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% - DF, 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).

(3) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - 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% - DF, 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).

(4) O preço de apresentação do medicamento 511518120099307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4 01 0000 - 9ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 524816090002071 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002071) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(7) O preço de apresentação do medicamento Rofloxy (GGREM 51151710026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) O preço das apresentações do medicamento Zolagrelina e demais similares relacionados com a numeração (1) na coluna Análise Fiscalitória aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511515060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 (Harmolol) 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).

000437

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
5403003C3115411	OMNIC OCLAS (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	108,83	85,40	123,67	97,04	131,12	102,89	131,92	103,52	132,72	104,15	136,04	106,75
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TAPENTADOL														
5428201C0007607	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	85,99	67,48	99,37	77,98	106,26	83,38	107,00	83,96	107,76	84,56	110,87	87,00
5428201C0008307	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	171,97	134,94	198,73	155,94	212,51	166,76	213,99	167,92	215,50	169,10	221,74	174,00
542819120004517	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	28,68	22,51	33,14	26,00	35,44	27,81	35,69	28,01	35,94	28,20	36,98	29,02
542819120004617	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	85,99	67,48	99,37	77,98	106,26	83,38	107,00	83,96	107,76	84,56	110,87	87,00
542819120004717	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	100MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	171,97	134,94	198,73	155,94	212,51	166,76	213,99	167,92	215,50	169,10	221,74	174,00
542819120004217	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 10	67,29	52,80	77,76	61,02	83,15	65,25	83,73	65,70	84,32	66,17	86,76	68,08
542819120004317	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 30	201,87	158,41	233,28	183,06	249,46	195,75	251,20	197,12	252,67	198,51	260,29	204,25
542819120004417	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	100MG COM REV OR CT BL PVC TRANS AL X 60	403,77	316,84	466,59	366,13	498,95	391,53	502,43	394,26	505,97	397,03	520,62	408,53
5428201C0007707	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	119,69	93,92	138,31	108,53	147,90	116,06	148,94	116,67	149,98	117,69	154,33	121,10
5428201C0007907	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	239,36	187,83	276,60	217,05	295,78	232,10	297,85	233,72	299,94	235,36	308,63	242,18
514516010030802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	39,90	31,31	46,11	36,18	49,31	38,69	49,65	38,96	50,00	39,24	51,45	40,37
514516010031002	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	119,70	93,93	138,32	108,54	147,92	116,07	148,95	116,88	150,00	117,71	154,34	121,11
514516010031102	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	239,36	187,83	276,60	217,05	295,78	232,10	297,85	233,72	299,94	235,36	308,63	242,18
542819120004817	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	39,90	31,31	48,11	36,18	49,31	38,69	49,65	38,96	50,00	39,24	51,45	40,37
542819120004917	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	119,70	93,93	138,32	108,54	147,92	116,07	148,95	116,88	150,00	117,71	154,34	121,11
542819120005017	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	150MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	239,36	187,83	276,60	217,05	295,78	232,10	297,85	233,72	299,94	235,36	308,63	242,18
5428201C0007807	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	149,44	117,27	172,69	135,51	184,67	144,91	185,96	145,92	187,26	146,94	192,69	151,20
5428201C0008007	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	298,89	234,54	345,39	271,03	369,35	289,83	371,93	291,85	374,54	293,90	385,39	302,42
514516010031402	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	149,44	117,27	172,69	135,51	184,67	144,91	185,96	145,92	187,28	146,94	192,69	151,20
514516010031502	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	298,91	234,55	345,42	271,05	369,37	289,84	371,95	291,87	374,57	293,93	385,41	302,43
542819120005117	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	49,81	39,09	57,56	45,17	61,55	48,30	61,98	46,64	62,42	48,98	64,22	50,39
542819120005217	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	200MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	149,44	117,27	172,69	135,51	184,67	144,91	185,96	145,92	187,26	146,94	192,69	151,20
5428201C0008107	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	174,65	137,05	201,84	158,37	215,82	169,35	217,33	170,54	218,86	171,74	225,19	176,71
5428201C0008407	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	349,32	274,11	403,67	316,76	431,86	338,72	434,68	341,09	437,74	343,50	450,41	353,44
514516010031602	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 10	58,22	45,69	67,28	52,79	71,94	56,45	72,45	56,85	72,96	57,25	75,07	58,91
514516010031802	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 30	174,66	137,06	201,84	158,38	215,83	169,36	217,34	170,55	218,87	171,75	225,21	176,72
514516010031902	PALEXIS (JANSSEN-CILAG)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC INC PE AL X 60	349,32	274,11	403,67	316,76	431,66	338,72	434,68	341,09	437,74	343,50	450,41	353,44
542819120005317	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	58,22	45,69	87,28	52,79	71,94	56,45	72,45	56,85	72,96	57,25	75,07	58,91
542819120005417	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 30	174,66	137,06	201,84	158,38	215,83	169,36	217,34	170,55	218,87	171,75	225,21	176,72
542819120005517	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	250MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 60	349,32	274,11	403,67	316,78	431,66	338,72	434,68	341,09	437,74	343,50	450,41	353,44
5428201C0007507	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	50,90	39,94	58,82	46,16	62,90	49,36	63,34	49,70	63,78	50,05	65,63	51,50
5428201C0008207	PALEXIS® LP (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	101,80	79,88	117,84	92,31	125,80	98,72	126,68	99,41	127,57	100,10	131,26	103,00
542819120003617	PALEXIS (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	50MG COM REV LIB PROL OR CT BL PVC TRANS PE AL X 10	16,96	13,31	19,60	15,38	20,95	16,45	21,10	16,56	21,25	16,67	21,87	17,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos nesta lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes de Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzado do Sul (AC) - Medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120008307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120008007, 504416120008007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481800002307) está errado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento R-Priviv (GGREM 52822070029607) registra endereço de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.
 (7) Os preços das apresentações do medicamento Zolofemina e demais medicamentos relacionados com o número (7) na coluna Análises Recursais 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 Civil de São João del-Rei).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718801157411 e 506714120054403 (Homôlo) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Boa Vista/SP).

000438

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 TERBINAFINA														
506706702116410	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	73,97	58,04	84,06	65,96	89,12	69,93	89,66	70,36	90,21	70,79	92,46	72,55
528518070134906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	115,95	90,99	131,76	103,39	139,70	109,62	140,55	110,29	141,40	110,96	144,94	113,73
506706703112419	FUNTYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	148,71	116,69	168,99	132,61	179,17	140,59	180,25	141,44	181,35	142,30	185,89	145,87
540814030000704	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	93,85	73,64	106,65	83,69	113,07	88,73	113,76	89,27	114,45	89,81	117,31	92,05
520718010109106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO BRASILEIRO)	250MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	150,55	118,14	171,08	134,25	181,39	142,34	182,48	143,19	183,60	144,07	188,19	147,67
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORFENESINA;VALERATO DE BETAMETASONA														
509002902171414	OTO BETNOVATE (FARMQUÍMICA)	1MG/ML+ 10MG/ML+ 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	17,79	13,96	20,22	15,87	21,43	16,82	21,56	16,92	21,70	17,03	22,24	17,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,58	5,16	7,60	5,96	8,13	6,38	8,19	6,43	8,25	6,47	8,48	6,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;ISETIONATO DE HEXAMIDINA														
552919120096817	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR S ^{PR} VD TRANS X 30 ML	13,76	10,80	15,90	12,48	17,00	13,34	17,12	13,43	17,24	13,53	17,74	13,92
521115070061406	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR S ^{PR} VD TRANS X 50 ML	22,93	17,99	26,50	20,80	28,34	22,24	28,53	22,39	28,73	22,54	29,57	23,20
552919120096917	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR S ^{PR} VD TRANS X 50 ML	22,93	17,99	26,50	20,80	28,34	22,24	28,53	22,39	28,73	22,54	29,57	23,20
576720080083007	ISETIONATO DE HEXAMIDINA - CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (SANOFI MEDLEY)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	22,93	17,99	26,50	20,80	28,34	22,24	28,53	22,39	28,73	22,54	29,57	23,20
576720030060417	HEXOMEDINE (SANOFI MEDLEY)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	35,29	27,69	40,78	32,00	43,61	34,22	43,91	34,46	44,22	34,70	45,50	35,70
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA														
5063020C1167411	CINATREX (CIFARMA CIENTIFICA)	5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	8,46	6,64	9,81	7,54	10,19	8,00	10,25	8,04	10,32	8,10	10,58	8,30
525115050022303	TETRAMED (MEDQUÍMICA INDUSTRIA)	500 MG CAP CX BL AL PLAS INC X 8	8,26	6,48	9,39	7,37	9,95	7,81	10,01	7,85	10,07	7,90	10,33	8,11
52510470C1118419	TETRAMED (MEDQUÍMICA INDUSTRIA)	500 MG CAP CX STR X 100	74,56	58,51	84,73	66,49	89,83	70,49	90,38	70,92	90,53	71,35	93,20	73,13
520719202112414	TETRACLIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT ENV AL POLIET X 100	97,41	76,44	110,69	88,86	117,36	92,09	118,07	92,65	118,79	93,21	121,76	95,54
520733702119111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT STR AL X 8	11,01	8,64	12,51	9,82	13,27	10,41	13,35	10,48	13,43	10,54	13,76	10,80
52510560C1117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUÍMICA INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	10,43	8,18	11,85	9,30	12,57	9,88	12,64	9,92	12,72	9,98	13,04	10,23
52510560C2113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUÍMICA INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8C	84,07	65,97	95,53	74,96	101,29	79,48	101,90	79,96	102,52	80,45	105,09	82,46
528520020164607	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	86,83	68,14	98,67	77,43	104,61	82,09	105,25	82,59	105,89	83,09	108,54	85,17
52852690C2118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,39	12,86	18,63	14,62	19,75	15,50	19,87	15,59	19,99	15,69	20,49	16,08
52852690C6113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	86,54	67,91	98,34	77,17	104,27	81,82	104,90	82,32	105,54	82,82	108,18	84,89
52852690C3114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	186,16	146,08	211,55	166,00	224,29	176,00	225,65	177,07	227,02	178,14	232,70	182,60
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
525012201161115	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (SANOFI MEDLEY)	(25+12,5) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 AP,IC	28,81	22,61	33,29	26,12	35,60	27,94	35,85	28,13	36,10	28,33	37,15	29,15
560817110001317	TERICIN AT (FARMA FARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 AP,IC	27,13	21,29	31,35	24,60	33,53	26,31	33,76	26,49	34,00	26,68	34,98	27,45

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de 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), SuperAlém (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 97 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4 01 0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402409153410, 504418120080007, 504418120080307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461808002207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Reginthiv (GGREM 52822070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolofemina e demais medicamentos relacionados 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 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-B3/2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153418, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotbi) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
5067146C1137413	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	45,97	36,07	52,24	40,99	55,39	43,47	55,72	43,72	56,06	43,99	57,46	45,09
508018120124606	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	49,28	38,65	55,98	43,93	59,35	46,57	59,71	46,85	60,07	47,14	61,58	48,32
542815070000813	TRAMAL (GRUNENTHAL DO BRASIL)	100 MG/ML SOL OR GOT CT FR VD AMB X 10 ML	75,79	59,47	86,13	67,59	91,31	71,65	91,87	72,09	92,43	72,53	94,74	74,34
504617020050117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	43,38	34,04	49,30	38,69	52,27	41,02	52,58	41,26	52,90	41,51	54,23	42,56
540918050035303	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	52,80	41,43	60,00	47,08	63,61	49,91	64,00	50,22	64,39	50,53	66,00	51,79
540917100034504	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML	52,80	41,43	60,00	47,08	63,61	49,91	64,00	50,22	64,39	50,53	66,00	51,79
508018110123804	GÉSICO (EUROFARMA S)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	35,43	27,80	40,26	31,59	42,69	33,50	42,95	33,70	43,21	33,91	44,29	34,75
542815070000613	TRAMAL (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PPVDC OFC X 10	41,71	32,73	47,40	37,20	50,25	39,43	50,56	39,67	50,87	39,92	52,14	40,91
542815070001103	TRAMAL (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PPVDC OFC X 20	83,39	65,44	94,76	74,36	100,47	78,84	101,08	79,32	101,70	79,81	104,24	81,80
507707702118115	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EMS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	21,19	16,63	24,08	18,90	25,53	20,03	25,68	20,15	25,84	20,28	26,49	20,79
528520070174407	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	25,76	20,21	29,27	22,97	31,04	24,36	31,22	24,50	31,41	24,65	32,20	25,27
528520070175307	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500	1288,14	1010,80	1463,80	1148,64	1551,98	1217,84	1561,38	1225,21	1570,90	1232,68	1610,18	1263,51
541519010013713	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	38,04	29,85	43,23	33,92	45,83	35,96	46,11	36,18	46,39	36,40	47,55	37,31
541519010013603	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	114,13	89,56	129,69	101,77	137,51	107,90	138,34	108,56	139,18	109,21	142,66	111,94
5067146C7119417	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG CAP GEL CT 10 BL AL PLAS OPC X 10	323,72	254,02	367,86	288,66	390,02	306,05	392,39	307,91	394,78	309,78	404,65	317,53
508018120124306	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA S)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 10	20,69	16,39	23,74	18,63	25,17	19,75	25,32	19,87	25,48	20,00	26,11	20,49
5067146C8115415	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 10	25,28	19,84	28,73	22,55	30,46	23,90	30,64	24,04	30,83	24,19	31,60	24,80
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (SANOFI MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	20,89	16,39	23,74	18,63	25,17	19,75	25,32	19,87	25,48	20,00	26,11	20,49
533518100030406	CLORIDRATO DE TRAMADOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	15,51	12,17	17,63	13,84	18,89	14,67	18,80	14,75	18,91	14,84	19,39	15,22
533015010061203	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	19,20	15,07	21,82	17,12	23,13	18,15	23,27	18,26	23,41	18,37	24,00	18,83
517717070005204	KELTIX (GROSS S A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	20,66	16,21	23,87	18,73	25,53	20,03	25,71	20,17	25,89	20,32	26,64	20,90
506418060035108	CLORIDRATO DE TRAMADOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	27,11	21,27	30,81	24,18	32,66	25,63	32,86	25,79	33,06	25,94	33,69	26,59
504616020033417	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	21,20	16,64	24,09	18,90	25,54	20,04	25,70	20,17	25,85	20,28	26,50	20,79
525313090039906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVA QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	27,11	21,27	30,81	24,18	32,66	25,63	32,86	25,79	33,06	25,94	33,89	26,59
540917120034803	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	30,34	23,61	34,48	27,06	36,55	28,68	36,78	28,86	37,00	29,03	37,93	29,76
5388187C1111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344-98 LISTA A2) (LEGIAN PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	20,06	15,74	22,80	17,89	24,17	18,97	24,32	19,08	24,46	19,19	25,08	19,68
528117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344-98 LISTA A2) (GERMID)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	20,21	15,86	22,97	18,03	24,35	19,11	24,50	19,23	24,65	19,34	25,26	19,82
540917100034404	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	60,66	47,60	68,93	54,09	73,08	57,34	73,53	57,70	73,98	58,05	75,83	59,50
5207281C1110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98, L-A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,79	16,31	23,63	18,54	25,05	19,66	25,20	19,77	25,35	19,89	25,99	20,39
5207281C2117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98, L-A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	103,93	81,55	118,10	92,67	125,22	98,26	125,98	98,86	126,74	99,45	129,91	101,94

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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 - AL - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guaporé-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(4) O preço de apresentação do Código GGREM 51151012009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1032925-38/2019 4 01 0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) O preço das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504416120060007, 504418120060307, 504417100094907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019 4 03 8130 de 1ª Vara Federal do Oásico).

(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461609002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(7) O preço de apresentação do medicamento ROPOLIV (GGREM 5292207/0028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) O preço das apresentações do medicamento Losipolona e demais medicamentos marcados com o número (1) no colunas Abaixo Recusar aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511510900070807 e 511510900070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil de S.J.F.).

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamobil) 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).

000440

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344-98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX EL AL PLAS AMB X 500	1296,47	1017,34	1473,26	1156,07	1562,01	1225,71	1571,48	1233,14	1581,06	1240,66	1620,59	1271,68
542820020006307	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV _LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 30	113,43	89,01	128,90	101,15	136,66	107,24	137,49	107,89	138,33	108,55	141,79	111,26
542820020005907	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV _LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 20	75,62	59,34	85,93	67,43	91,11	71,49	91,66	71,93	92,22	72,37	94,53	74,18
542820020006107	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV _LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 10	37,81	29,67	42,97	33,72	45,55	35,74	45,83	35,96	46,11	36,18	47,26	37,08
542820020006207	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV _LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 20	75,62	59,34	85,93	67,43	91,11	71,49	91,66	71,93	92,22	72,37	94,53	74,18
542820020005807	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV _LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 10	37,81	29,67	42,97	33,72	45,55	35,74	45,83	35,96	46,11	36,18	47,26	37,08
542820020006007	TRAMAL RETARD (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG COM REV _LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 30	113,43	89,01	128,90	101,15	136,66	107,24	137,49	107,89	138,33	108,55	141,79	111,26
506717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	149,46	117,28	169,84	133,27	180,07	141,30	181,16	142,16	182,27	143,03	186,83	146,81
506717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	234,70	184,17	266,70	209,28	282,77	221,89	284,48	223,23	286,22	224,60	293,38	230,22
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	211,78	166,18	240,86	188,85	255,16	200,22	256,70	201,43	258,27	202,66	264,73	207,73
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML	371,75	291,71	422,44	331,49	447,89	351,46	450,61	353,59	453,35	355,74	464,69	364,64
542815070000913	TRAMAL (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	33,85	26,56	38,47	30,19	40,78	32,00	41,03	32,20	41,28	32,39	42,31	33,20
542815070001013	TRAMAL (GRUNENTHAL DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	48,38	37,96	54,98	43,14	58,29	45,74	58,64	46,01	59,00	46,30	60,48	47,46
532412070007714	RAPITRAM (SUN DC BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	29,72	23,32	33,77	26,50	35,81	28,10	36,02	28,26	36,24	28,44	37,15	29,15
532412070007914	RAPITRAM (SUN DC BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	44,04	34,56	50,05	39,28	53,06	41,64	53,38	41,89	53,71	42,15	55,05	43,20
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344-98 - LISTA A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AME X 1 ML (EMB HOSP)	250,95	196,92	285,17	223,77	302,35	237,25	304,18	238,69	306,04	240,15	313,69	248,15
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344-98 - LISTA A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AME X 2 ML (EMB HOSP)	358,38	281,22	407,25	319,57	431,78	338,82	434,40	340,87	437,05	342,95	447,98	351,53
511811301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344-98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	415,37	325,94	472,01	370,39	500,45	392,70	503,48	395,08	506,55	397,49	519,21	407,42
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	439,98	345,25	499,98	392,33	530,10	415,97	533,31	418,49	536,56	421,04	549,98	431,57
5116113021151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344-98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	593,31	465,57	674,22	529,06	714,83	560,93	719,16	564,32	723,55	567,77	741,64	581,97
511213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	628,82	493,44	714,57	560,72	757,61	594,50	762,21	598,11	766,85	601,75	786,03	616,80
509521050030117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	202,90	159,22	230,57	180,93	244,46	191,83	245,94	192,99	247,44	194,17	253,63	199,02
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	220,02	172,65	250,02	196,19	265,08	208,01	266,69	209,27	268,32	210,55	275,03	215,82
509521050030217	CLORIDRATO DE TRAMADOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	288,94	227,52	328,48	258,54	349,33	274,12	351,44	275,77	353,50	277,46	362,43	284,40
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	314,41	246,72	357,26	280,36	378,81	297,25	381,10	299,05	383,43	300,88	393,01	308,39
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	219,71	172,41	249,67	195,92	264,71	207,72	266,32	208,98	267,84	210,25	274,84	215,51
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ IT/IV/IM/SC CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	314,89	247,09	357,83	280,79	379,39	297,71	381,68	299,50	384,01	301,33	393,61	308,87
506714606155411	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	61,96	48,62	70,41	55,25	74,85	58,58	75,10	58,93	75,56	59,29	77,45	60,78
506714605159411	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	42,95	33,70	48,81	38,30	51,75	40,61	52,06	40,85	52,38	41,10	53,89	42,13
506714603156415	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	683,53	536,37	776,74	609,51	823,53	646,22	828,52	650,14	833,57	654,10	854,41	670,45
506714604152413	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	986,03	773,74	1120,49	879,25	1187,99	932,22	1195,19	937,87	1202,48	943,59	1232,54	997,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL; DICLOFENACO SÓDICO														
542820100007307	ADORLAN (GRUNENTHAL DO BRASIL)	(25,0 + 25,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PEBD/PVDC TRANS X 20	81,15	47,98	70,66	55,45	75,56	59,29	76,09	59,71	76,63	60,13	78,85	61,87

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de qualquer medicamento em virtude de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

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

(4) O preço de 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).

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504418120060007, 504418120060007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal do Distrito Federal.

(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRARECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(7) O preço de apresentação do medicamento Rofeniviv (GGREM 5292206700280827) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) O preço 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 Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718803154119, 506718803154117 e 506714120054403 (Humibol) 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).

000441

GGREM	Medicamento (Laboratório)	PF	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
500120060037207	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	35,45	27,82	40,28	31,61	42,71	33,51	42,97	33,72	43,23	33,92	44,31	34,77
500120060037607	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	455,84	357,70	518,00	406,47	549,20	430,96	552,53	433,57	555,90	436,21	569,80	447,12
510417020144706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	14,37	11,28	16,33	12,81	17,31	13,58	17,42	13,67	17,52	13,75	17,96	14,09
506717050069104	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,21	13,50	19,56	15,35	20,73	16,27	20,86	16,37	20,99	16,47	21,51	16,88
508016090112703	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,14	15,02	21,75	17,07	23,06	18,10	23,20	18,21	23,34	18,31	23,93	18,78
510417020145006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,14	15,02	21,75	17,07	23,06	18,10	23,20	18,21	23,34	18,31	23,93	18,78
510417020144606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEDLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	57,43	45,07	65,26	51,21	69,19	54,29	69,61	54,62	70,04	54,96	71,79	56,33
552820050064717	EFEXOR (S PFIZER)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	114,78	90,07	130,43	102,35	138,29	108,52	139,13	109,18	139,98	109,84	143,48	112,59
508021908114413	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,43	45,07	65,26	51,21	69,19	54,29	69,61	54,62	70,04	54,96	71,79	56,33
510417020144806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,43	45,07	65,26	51,21	69,19	54,29	69,61	54,62	70,04	54,96	71,79	56,33
508020666114110	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	95,40	74,86	108,41	85,07	114,94	90,19	115,64	90,74	116,34	91,29	119,25	93,58
541718060019006	VENLAFAXINA (CELLERA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,19	80,19	116,13	91,13	123,12	96,61	123,87	97,20	124,62	97,79	127,74	100,24
508015010106606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,21	80,20	116,15	91,14	123,14	96,63	123,89	97,22	124,65	97,81	127,76	100,25
506717050069204	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,63	40,51	58,67	46,04	62,20	48,81	62,58	49,11	62,96	49,40	64,54	50,65
510417020143906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,43	45,07	65,26	51,21	69,19	54,29	69,61	54,62	70,04	54,96	71,79	56,33
508014120106303	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,43	45,07	65,26	51,21	69,19	54,29	69,61	54,62	70,04	54,96	71,79	56,33
510417020144906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	114,85	90,12	130,51	102,41	138,37	108,58	139,21	109,24	140,06	109,90	143,56	112,65
508021020138503	VENLAXIN (EUROFARMA S)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	97,49	75,50	110,78	86,93	117,46	92,17	118,17	92,73	118,80	93,28	121,80	95,62
552820050064617	EFEXOR (S PFIZER)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	57,41	45,05	65,24	51,19	69,17	54,26	69,59	54,61	70,01	54,94	71,76	56,31
552820050065317	EFEXOR (S PFIZER)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X30	245,94	192,99	279,48	219,31	296,31	232,51	298,11	233,93	299,93	235,36	307,43	241,24
532718090030403	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	33,65	26,41	38,24	30,01	40,54	31,81	40,79	32,01	41,04	32,20	42,06	33,00
532716050023406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	142,07	111,46	161,44	126,68	171,17	134,32	172,21	135,13	173,26	135,96	177,59	139,36
532713120016503	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	147,54	115,77	167,66	131,56	177,76	139,49	178,84	140,34	179,93	141,19	184,43	144,72
525068604111413	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	44,88	35,22	51,00	40,02	54,07	42,43	54,40	42,69	54,73	42,95	56,10	44,02
525068602114111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,76	45,32	65,64	51,51	69,59	54,61	70,01	54,94	70,44	55,27	72,20	56,66
525068601112419	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,80	45,36	65,68	51,54	69,64	54,65	70,06	54,98	70,49	55,31	72,25	56,69
529919050062007	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 200	346,63	272,00	393,90	309,09	417,63	327,72	420,16	329,70	422,72	331,71	433,29	340,00
529916014118114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 28	50,61	39,71	57,51	45,13	60,96	47,85	61,35	48,14	61,72	48,43	63,26	49,64
529919050061907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 500	866,58	680,01	984,75	772,73	1044,07	819,28	1050,40	824,25	1056,80	829,27	1083,23	850,01
529918110061007	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 60	108,49	85,13	123,28	96,74	130,71	102,57	131,50	103,19	132,30	103,81	135,81	106,41
552920060125517	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORTAL 44-98 L-C1) (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	102,21	80,20	116,15	91,14	123,14	96,63	123,89	97,22	124,65	97,81	127,76	100,25
532417050020603	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	45,48	35,69	51,68	40,55	54,80	43,00	55,13	43,26	55,46	43,52	56,85	44,61
532420070028707	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	129,68	101,76	147,36	115,63	156,24	122,60	157,19	123,35	158,15	124,10	162,10	127,20
52992010068307	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	84,29	66,14	95,78	75,16	101,56	79,69	102,17	80,17	102,79	80,66	105,36	82,68
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VERAPAMIL														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicação 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 partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PB, 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).

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

(4) O preço da apresentação do Código CCM-FM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(5) O preço das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504418120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618008002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020037-33/2020 4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(7) O preço da apresentação do medicamento Rivotril (GGREM 526220070028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) O preço das apresentações de Código GGREM 511519000070807 e 511519000070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

(9) O preço das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamobol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021 4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).

000493

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORANFENICOL;COLAGENASE														
500204201162311	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	2100,50	1648,26	2427,31	1904,71	2595,65	2036,81	2613,78	2051,03	2632,16	2065,46	2708,37	2125,26
500204207160310	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	27,13	21,29	31,35	24,60	33,53	26,31	33,76	28,49	34,00	26,68	34,98	27,45
500204203165318	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	42,39	33,26	48,99	38,44	52,38	41,10	52,75	41,39	53,12	41,68	54,66	42,89
500204208167319	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,8 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	71,79	56,33	82,96	65,10	88,71	69,61	89,33	70,10	89,96	70,59	92,57	72,64
506720020080207	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	18,70	14,67	21,61	16,96	23,11	18,13	23,27	18,26	23,43	18,38	24,11	18,92
542620020012207	KTRIZ (SUPERA FARMA S S A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	19,52	15,32	22,56	17,70	24,12	18,93	24,29	19,06	24,46	19,19	25,17	19,75
506720020080307	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	37,39	29,34	43,21	33,81	46,20	36,25	46,53	36,51	46,85	36,76	48,21	37,83
542620020012307	KTRIZ (SUPERA FARMA S S A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	39,06	30,65	45,14	35,42	48,27	37,88	48,60	38,14	48,85	38,41	50,36	39,52
506720020080407	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	62,31	48,89	72,00	56,50	77,00	60,42	77,54	60,85	78,08	61,27	80,34	63,04
506720020080507	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS (EMB HOSP)	373,85	293,36	432,02	339,01	461,98	362,52	465,20	365,04	468,48	367,62	482,04	378,26
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	21,57	16,93	24,93	19,56	26,65	20,91	26,84	21,06	27,03	21,21	27,81	21,82
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	37,66	29,55	43,52	34,15	46,54	36,52	46,86	36,77	47,19	37,03	48,56	38,11
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	57,65	45,24	66,62	52,28	71,24	55,90	71,74	56,29	72,24	56,69	74,33	58,33
542620020012407	KTRIZ (SUPERA FARMA S S A)	0,8 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	38,50	28,84	42,18	33,10	45,10	35,39	45,42	35,64	45,74	35,89	47,06	36,93
506719120079907	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	37,93	29,76	43,83	34,39	46,87	36,78	47,20	37,04	47,53	37,30	48,91	38,38
506718101183418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	37,93	29,76	43,83	34,39	46,87	36,78	47,20	37,04	47,53	37,30	48,91	38,38
500203601167312	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC	33,98	26,66	39,27	30,82	41,99	32,95	42,28	33,18	42,58	33,41	43,81	34,38
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE														
50671305000503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	666 U/G + 1U/G + 10MG POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	193,85	152,11	220,28	172,85	233,55	183,27	234,97	184,38	236,40	185,50	242,31	190,14
506713050005063	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	666 U/G + 1U/G + 10MG POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	479,88	376,56	545,32	427,91	578,17	453,69	581,67	456,44	585,22	459,22	599,85	470,70
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	666U/G + 1U/G + 10MG POM DERM CT BG AL X 10 G	19,38	15,21	22,02	17,28	23,35	18,32	23,49	18,43	23,63	18,54	24,23	19,01
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	666U/G + 1U/G + 10MG POM DERM CT BG AL X 30 G	47,98	37,65	54,52	42,78	57,81	45,36	58,18	45,64	58,51	45,91	59,98	47,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;LEVOMETIONINA;ACETATO DE RETINOL														
523401501168416	REGENCEL (LATINO FARMA INDUSTRIAS S)	10 000 U/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,94	6,23	9,18	7,20	9,81	7,70	9,68	7,75	9,95	7,81	10,24	8,04
501002401169316	EPIEZAN (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	POM OFT CT BG X 3,5 G	8,96	7,03	10,35	8,12	11,07	8,69	11,15	8,75	11,23	8,81	11,55	9,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORATO DE SÓDIO														
5112180600035004	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV BOLAS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	115,47	90,61	133,44	104,71	142,89	111,97	143,69	112,75	144,70	113,55	148,89	116,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORDIAZEPÓXIDO;CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
512000801114415	LIMBITROL (VALEANT DO BRASIL)	12,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,70	5,26	7,61	5,97	8,07	6,33	8,12	6,37	8,17	6,41	8,38	6,58
503121002002717	LIMBITROL (BL OTICA)	12,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,15	5,61	8,23	6,46	8,78	6,89	8,84	6,94	8,90	6,98	9,15	7,18
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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), Guaporé-Mirim (RO), Brasília/Eptaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 67 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de medicamento GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 003825-36/2019/4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240154418, 504416120080007, 504416120080007, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATEC (Código GGREM 5246160900207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Sepetiba/Judiciana do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação de medicamento ROPHYV (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zoloflex® a demais medicamentos (liberados com a numeração 17) na categoria Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamotol) 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).

000444

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLOZAPINA														
5426181C0010904	OKÓTICO (SUPERA FARMA S S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	115,74	90,82										
506719302111413	PINAZAN (CRISTÁLIA QUIMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	115,75	90,83										
536219120009807	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	120,02	94,18										
541518060007117	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	210,47	165,16										
506719103119112	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUIMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 ** CAP **	2051,56	1609,86										
541518060007217	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	34,67	27,36										
5426181C0010804	OKÓTICO (SUPERA FARMA S S A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	28,76	22,57										
506719305110418	PINAZAN (CRISTÁLIA QUIMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	28,77	22,58										
536219120009707	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	28,85	22,64										
517019040009506	CLOZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRARES - LAFEPE)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	32,59	25,57										
506719105111119	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUIMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 ** CAP **	199,08	156,22										
506719304114411	PINAZAN (CRISTÁLIA QUIMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	191,79	150,50										
PRINCÍPIO ATIVO: COALTAR														
5226131C0007403	TARFLEX (S STIEFEL)	40 MG/ML XAMP FR PET AMB X 200 ML (**)	41,26	32,38	47,68	37,41	50,99	40,01	51,34	40,29	51,70	40,57	53,20	41,75
PRINCÍPIO ATIVO: COLAGENASE														
506717050067507	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS (**)	11,78	9,24	13,61	10,68	14,56	11,43	14,66	11,50	14,76	11,58	15,19	11,92
542620070013107	KTRIZ UNO (SUPERA FARMA S S A)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS	11,78	9,24	13,61	10,68	14,56	11,43	14,66	11,50	14,76	11,58	15,19	11,92
542620070013207	KTRIZ UNO (SUPERA FARMA S S A)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	35,98	28,23	41,58	32,63	44,46	34,89	44,77	35,13	45,09	35,38	46,39	36,40
506716110065107	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS (**)	35,98	28,23	41,58	32,63	44,46	34,89	44,77	35,13	45,09	35,38	46,39	36,40
506716110065207	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS (**)	59,48	46,67	68,73	53,93	73,50	57,68	74,01	58,07	74,54	58,49	76,69	60,18
506716110065307	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS (**)	356,88	280,04	412,41	323,62	441,01	346,06	444,09	348,48	447,21	350,93	460,16	361,09
506707805164416	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUIMICO)	0,6 U/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G	356,88	280,04	412,41	323,62	441,01	346,06	444,09	348,48	447,21	350,93	460,16	361,09
5002099C1162412	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G (**)	2515,01	1973,53	2906,32	2280,59	3107,87	2438,75	3129,58	2455,78	3151,59	2473,05	3242,83	2544,65
5002099C2169410	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	34,91	27,39	40,34	31,65	43,14	33,85	43,44	34,09	43,75	34,33	45,01	35,32
5002099C3165419	IRUXOL MONO (ABBOTT S DO BRASIL)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	54,49	42,76	62,97	49,41	67,33	52,83	67,81	53,21	68,28	53,58	70,26	55,13
PRINCÍPIO ATIVO: COLCHICINA														
5108021C1118414	COLCHIN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	0,5 MG COM CT 2 ENV KRAFT X 10	12,33	9,68	14,01	10,99	14,86	11,66	14,95	11,73	15,04	11,80	15,41	12,09
510417060156403	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	17,69	13,88	20,10	15,77	21,31	16,72	21,44	16,82	21,57	16,93	22,11	17,35
501616050017503	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	26,35	20,68	29,94	23,49	31,75	24,91	31,94	25,06	32,13	25,21	32,94	25,85
501600304116310	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	39,54	31,03	44,93	35,26	47,64	37,38	47,93	37,61	48,22	37,64	49,43	38,79
510413070086606	COLCHICINA (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	25,70	20,17	29,20	22,91	30,96	24,29	31,15	24,44	31,34	24,59	32,13	25,21
510417060156503	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 40	25,86	20,29	29,39	23,06	31,16	24,45	31,35	24,60	31,54	24,75	32,33	25,37
510417060156703	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	362,08	284,12	411,45	322,86	436,24	342,32	438,88	344,39	441,56	346,49	452,60	355,16
510417060156603	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	50,73	39,81	57,65	45,24	61,12	47,96	61,49	48,25	61,87	48,55	63,41	49,76
525914090020617	COCHICIMIL (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÉUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	13,21	10,37	15,01	11,78	15,92	12,49	16,01	12,56	16,11	12,64	16,51	12,95

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

(3) O preço de apresentação do medicamento Colchicina (Geolab) com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(4) O preço de apresentação do medicamento Colchicina (Geolab) com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(5) O preço de apresentação do medicamento Colchicina (Geolab) com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(6) O preço de apresentação do medicamento Colchicina (Geolab) com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço de apresentação do medicamento Colchicina (Geolab) com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) O preço de apresentação do medicamento Colchicina (Geolab) com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(9) O preço de apresentação do medicamento Colchicina (Geolab) com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000445

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
528520040169407	DVITTA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	97,09	76,19	112,20	88,04	119,96	94,15	120,81	94,80	121,66	95,47	125,19	98,24
552920070128307	SANY D CAPS (ACHE S FARMACÊUTICOS S A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	123,45	96,87	142,66	111,95	152,55	119,71	153,62	120,55	154,70	121,39	159,18	124,91
540421040015604	DVITERD3 (NATULAB S A)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,60	35,00	51,54	40,44	55,11	43,24	55,50	43,55	55,89	43,86	57,51	45,13
575219040000607	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,36	37,95	55,88	43,85	59,76	46,89	60,18	47,22	60,60	47,55	62,35	48,92
575219040000707	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	96,70	75,88	111,75	87,69	119,49	93,76	120,33	94,42	121,18	95,09	124,68	97,84
575219040000507	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	12,89	10,11	14,90	11,69	15,93	12,50	16,04	12,59	16,15	12,67	16,62	13,04
501620030023607	INPRUV D (APSEN)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 30	31,25	24,52	36,11	28,34	38,62	30,31	38,89	30,52	39,16	30,73	40,29	31,61
501620030024107	INPRUV D (APSEN)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 30	93,77	73,58	108,36	85,03	115,87	90,92	116,68	91,56	117,50	92,20	120,91	94,88
501621040031203	INPRUV D (APSEN)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 60	172,80	135,60	199,69	156,70	213,53	187,56	215,03	168,74	216,54	169,92	222,81	174,84
501621040031303	INPRUV D (APSEN)	5000 UI COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 90	259,20	203,39	299,53	235,04	320,30	251,34	322,54	253,10	324,81	254,88	334,21	262,25
540917060033203	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	151,89	119,19	175,52	137,73	187,69	147,28	189,01	148,32	190,34	149,36	195,85	153,68
552920020108207	SANY D (ACHE S FARMACÊUT COS S A)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	123,45	96,87	142,66	111,95	152,55	119,71	153,62	120,55	154,70	121,39	159,18	124,91
539020070071107	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48,86	38,76	54,14	42,48	57,89	45,43	58,30	45,75	58,71	46,87	60,41	47,40
575220060006317	DPREV (MYRALIS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48,64	38,17	56,21	44,11	60,11	47,17	60,53	47,50	60,95	47,83	62,72	49,22
575220060006217	DPREV (MYRALIS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	13,08	10,26	15,12	11,87	16,16	12,68	16,28	12,78	16,39	12,86	16,87	13,24
500219060044504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	523,35	410,67	604,78	474,57	646,72	507,48	651,24	511,03	656,82	514,82	674,80	529,51
500219060044404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	1046,71	821,35	1209,57	949,15	1293,45	1014,97	1302,48	1022,06	1311,64	1029,24	1349,62	1059,05
500219060044704	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	139,56	109,51	161,27	126,55	172,48	135,33	173,66	136,27	174,88	137,23	179,95	141,21
536420060000607	PROVICTA D (COLBRÁS E COMÉRCIO)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	56,13	44,05	64,86	50,89	69,36	54,43	69,85	54,81	70,34	55,20	72,37	56,79
500219060044604	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	279,12	219,03	322,55	253,11	344,92	270,66	347,33	272,55	349,77	274,46	359,89	282,40
543519110010607	DHDE CAPS (MOMENTA)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	46,38	36,38	53,57	42,04	57,29	44,96	57,69	45,27	58,09	45,58	59,78	46,91
508019070126603	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	64,33	50,48	74,34	58,33	79,49	62,37	80,05	62,82	80,61	63,25	82,95	65,09
502819030081003	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	82,79	64,97	95,67	75,07	102,31	80,28	103,02	80,84	103,75	81,41	106,75	83,77
576720120092617	DEPURA (SANOFI MEDLEY)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	82,79	64,97	95,67	75,07	102,31	80,28	103,02	80,84	103,75	81,41	106,75	83,77
576720050070407	MEDVITD3 (SANOFI MEDLEY)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	82,79	64,97	95,67	75,07	102,31	80,28	103,02	80,84	103,75	81,41	106,75	83,77
543820050053907	TRYNDÉ (ALTHAIA S A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	390,67	306,56	451,45	354,25	482,76	378,82	486,13	381,47	489,55	384,15	503,73	395,28
530421010016907	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	392,21	307,77	453,23	355,65	484,66	380,31	488,05	382,97	491,48	385,66	505,71	396,83
543820110059707	VITAMINA D3 (ALTHAIA S A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	398,56	312,75	452,91	355,40	480,19	376,80	483,10	379,09	486,05	381,40	498,20	390,94
543820050056307	TRESDE (ALTHAIA S A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	403,29	316,46	466,04	365,70	498,36	391,06	501,84	393,79	505,37	396,56	520,00	408,04
540917060033303	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	506,31	397,30	585,09	458,12	625,86	490,96	630,03	494,38	634,46	497,86	652,83	512,28
540919060039003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	101,26	79,46	117,01	91,82	125,13	88,19	126,00	98,87	126,89	99,57	130,56	102,45
543820050053407	TRYNDÉ (ALTHAIA S A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	156,27	122,63	180,58	141,70	193,11	151,53	194,46	152,99	195,82	153,66	201,49	158,11
530421010016607	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	156,88	123,10	181,29	142,26	193,86	152,12	195,22	153,19	196,59	154,26	202,28	158,73
543820050055807	TRESDE (ALTHAIA S A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	161,32	126,59	186,42	146,28	199,35	156,43	200,74	157,52	202,15	158,63	208,00	163,22
543819020034804	VITAMINA D3 (ALTHAIA S A)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	161,32	126,59	186,42	146,28	199,35	156,43	200,74	157,52	202,15	158,63	208,00	163,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de preços e no Anexo CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, 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).

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

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120095307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504416120060007, 504416120060007, 504417100069007, 504417100069007, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.8130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461809002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

(7) O preço das apresentações de medicamento Colopetina e Demais medicamentos relacionados com a numeração 171 no Colapetina, aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115150600070807 e 5115190800070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153418, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000704-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Minas Gerais).

000446

PREÇOS MÁXIMOS 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)	Presente	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
504921040012303	DEFULL (RASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	201,01	157,73	232,28	182,27	248,39	194,91	250,13	196,25	251,89	197,66	259,18	203,38
504921040012903	DEFULL (RASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	58,88	46,20	68,04	53,39	72,76	57,09	73,27	57,50	73,78	57,89	75,92	59,57
504921040013603	DEFULL (RASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	50000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	100,10	78,55	115,87	90,77	123,70	97,07	124,56	97,74	125,44	98,43	129,07	101,28
527920070038107	DPHAR (PHARLAB)	50000UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	132,78	104,19	153,44	120,40	164,08	128,75	165,23	129,66	166,39	130,57	171,21	134,35
533520060033007	VITDERA D3 (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50000UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	38,28	30,02	44,21	34,69	47,28	37,10	47,61	37,36	47,94	37,62	49,33	38,71
510413010080304	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	48,67	38,19	56,24	44,13	60,14	47,19	60,56	47,52	60,99	47,86	62,75	49,24
510413010080404	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75 (**)	60,82	47,73	70,28	55,15	75,16	58,98	75,68	59,39	76,21	59,80	78,42	61,54
540921020045003	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	60000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	108,83	85,40	123,67	97,04	131,12	102,89	131,92	103,52	132,72	104,15	136,04	106,75
510412030068903	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	48,67	38,19	56,24	44,13	60,14	47,19	60,56	47,52	60,99	47,86	62,75	49,24
510412030069003	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75 (**)	60,82	47,73	70,28	55,15	75,16	58,98	75,68	59,39	76,21	59,80	78,42	61,54
515120060011807	PLEX-D3 VITAMIN (K. LEY HERTZ S.A)	7 000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	18,54	14,55	21,42	16,81	22,91	17,98	23,07	18,10	23,23	18,23	23,91	18,76
515120060011907	PLEX-D3 VITAMIN (K. LEY HERTZ S.A)	7 000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	43,89	34,44	50,72	39,80	54,24	42,56	54,61	42,85	55,00	43,16	56,59	44,41
515120070012407	PLEX-D3 VITAMIN (K. LEY HERTZ S.A)	7 000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	6,63	5,20	7,66	6,01	8,19	6,43	8,25	6,47	8,31	6,52	8,55	6,71
510420090183107	DELUMI (GEOLAB)	7 000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 10	61,65	48,38	71,24	55,90	76,18	59,78	76,71	60,19	77,25	60,62	79,49	62,38
510420090183407	DELUMI (GEOLAB)	7 000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS (PVC) X 8	49,32	38,70	56,99	44,72	60,95	47,83	61,37	48,16	61,80	48,49	63,59	49,90
500219060045404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	162,46	127,48	187,74	147,32	200,76	157,54	202,16	158,64	203,58	159,75	209,47	164,37
536420060000707	PROVICTA D (COLBRÁS E COMÉRCIO)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,43	45,07	66,37	52,08	70,97	55,69	71,46	56,07	71,97	56,48	74,05	58,11
500219060045704	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	21,67	17,00	25,04	19,65	26,78	21,01	26,97	21,16	27,15	21,30	27,94	21,92
500219060045604	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	43,32	33,99	50,06	39,28	53,53	42,00	53,91	42,30	54,28	42,59	55,86	43,83
506819070126403	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	9,64	7,56	11,14	8,74	11,91	9,35	12,00	9,42	12,08	9,48	12,43	9,75
543519110010407	OHDE CAPS (MOMENTA)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	9,64	7,56	11,14	8,74	11,91	9,35	12,00	9,42	12,08	9,48	12,43	9,75
576720050070307	MEDVITD3 (SANOFI MEDLEY)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	21,29	16,71	24,60	19,30	26,31	20,65	26,49	20,79	26,68	20,94	27,45	21,54
576720120092517	DEPURA (SANOFI MEDLEY)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	21,29	16,71	24,60	19,30	26,31	20,65	26,49	20,79	26,68	20,94	27,45	21,54
502819030080903	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	21,29	16,71	24,60	19,30	26,31	20,65	26,49	20,79	26,68	20,94	27,45	21,54
540916070019903	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	70,89	55,63	81,92	64,28	87,60	68,74	88,21	69,22	88,83	69,70	91,40	71,72
530421010016407	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 12	72,36	56,78	83,62	65,62	89,42	70,17	90,04	70,65	90,68	71,16	93,30	73,21
543820050053807	TRYNDÉ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	100,25	78,67	115,85	90,91	123,88	97,21	124,75	97,89	125,62	98,57	129,26	101,43
543819020034004	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	103,50	81,22	119,60	93,85	127,90	100,36	128,79	101,06	129,70	101,78	133,45	104,72
543820050056207	TRESDÉ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	103,50	81,22	119,60	93,85	127,90	100,36	128,79	101,06	129,70	101,78	133,45	104,72
530421010016507	CYGNUS D (DAIICHI SANKYO BRASIL)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	180,91	141,96	209,06	164,05	223,56	175,43	225,12	176,65	226,70	177,89	233,26	183,04
543820050052807	TRYNDÉ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	187,96	147,49	217,20	170,44	232,27	182,26	233,89	183,53	235,53	184,62	242,35	190,17
543820050055207	TRESDÉ (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	194,03	152,26	224,22	175,95	239,77	188,15	241,44	189,46	243,14	190,79	250,18	196,32
543819020034104	VITAMINA D3 (ALTHAIA S.A)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	194,04	152,26	224,23	175,95	239,78	188,16	241,46	189,47	243,15	190,80	250,19	196,32
540919060039103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	212,66	166,87	245,75	192,84	262,79	206,21	264,63	207,66	266,49	209,12	274,20	215,16
524820050011307	VITERSOL DM (MARJAN E COMÉRCIO)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	73,08	57,35	84,45	66,27	90,31	70,87	90,94	71,36	91,58	71,86	94,23	73,94

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MG, MS, PA, 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC); medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação do Código GGREM 511518120083007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações do Código GGREM504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461909002207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Ruvigny (GGREM 52922070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolohexina e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações do Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1904513-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São João del-Rei).

(9) Os preços das apresentações do Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamotil) 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).

000447

PREÇOS MÁXIMOS 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 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL														
501621040031703	INPRUY D (APSEN)	10000 UI COM MAST CT BL AL PLAS CPC X 90	670,50	526,14	774,82	608,00	828,56	650,17	834,34	654,71	840,21	659,31	864,54	678,41
533020070071307	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 4	18,80	14,75	21,73	17,05	23,23	18,23	23,39	18,35	23,56	18,49	24,24	19,02
575220050005517	DPREV (MYRALIS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 4	19,41	15,23	22,43	17,60	23,99	18,83	24,15	18,95	24,32	19,08	25,03	19,64
552920020108307	SANY D (ACHÉ S FARMACÊUT COS S.A)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 4	32,92	25,83	38,04	29,85	40,68	31,92	40,96	32,14	41,25	32,37	42,45	33,31
533020070071507	FONT D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 8	3,75	2,94	4,33	3,40	4,63	3,63	4,67	3,67	4,70	3,69	4,84	3,80
575220050006017	DPREV (MYRALIS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 8	38,82	30,46	44,86	35,20	47,97	37,64	48,31	37,91	48,65	38,18	50,05	39,27
540917070032803	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	101,25	79,45	117,00	91,81	125,12	98,18	125,99	98,86	126,88	99,56	130,55	102,44
540917070032603	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	40,50	31,78	46,80	36,72	50,05	39,27	50,40	39,55	50,75	39,82	52,22	40,96
504921040012703	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	45,48	35,69	52,56	41,24	56,20	44,10	56,59	44,41	56,99	44,72	58,64	46,01
504921040012803	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	53,85	42,26	62,23	48,83	66,54	52,21	67,01	52,58	67,48	52,95	69,43	54,48
504921040013503	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	94,07	73,82	108,71	85,31	116,24	91,21	117,06	91,86	117,88	92,50	121,29	95,18
504921040012503	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	18,19	14,27	21,02	16,49	22,48	17,64	22,63	17,76	22,79	17,88	23,45	18,40
504921040012603	DEFULL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	10000 UI COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	36,39	28,56	42,05	33,00	44,97	35,29	45,28	35,53	45,60	35,78	46,92	36,82
504620050075807	DROPY-D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10ML	50,89	39,93	58,81	46,15	62,89	49,35	63,33	49,70	63,77	50,04	65,62	51,49
540919120039707	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10ML (**)	55,05	43,20	63,62	49,92	68,03	53,38	68,50	53,75	68,88	54,13	70,98	55,70
575221010007403	DPREV (MYRALIS)	100000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	78,17	61,34	90,33	70,88	96,60	75,80	97,27	76,33	97,86	76,87	100,79	79,09
575221010007803	DPREV (MYRALIS)	100000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	156,34	122,68	180,66	141,76	193,19	151,80	194,54	152,65	195,91	153,73	201,58	158,18
527920070038007	OPHAR (PHARLAB)	100000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,19	26,04	38,35	30,09	41,01	32,18	41,30	32,41	41,59	32,64	42,79	33,58
540921020045103	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	14000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	25,40	19,93	28,86	22,65	30,60	24,01	30,79	24,16	30,98	24,31	31,75	24,91
540921020045403	ADDERA D3 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	14000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	50,78	39,85	57,70	45,28	61,18	48,01	61,55	48,30	61,93	48,60	63,48	49,81
575221010007603	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 12	65,66	51,52	75,88	59,54	81,14	63,67	81,70	64,11	82,28	64,57	84,68	66,43
575221010007703	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 18	87,55	68,70	101,17	79,39	108,19	84,90	108,94	85,48	109,71	86,09	112,80	88,59
575221010007103	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 2	10,94	8,58	12,64	9,92	13,52	10,61	13,61	10,68	13,71	10,76	14,11	11,07
575221010007303	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 24	131,33	103,05	151,76	119,09	162,29	127,35	163,42	128,24	164,57	129,14	169,34	132,88
575221010007503	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 4	21,88	17,17	25,28	19,84	27,04	21,22	27,23	21,37	27,42	21,52	28,21	22,14
575221010007203	DPREV (MYRALIS)	14000 UI COM REV CT BL AL PLAS OFC X 8	43,77	34,35	50,58	39,69	54,09	42,44	54,47	42,74	54,85	43,04	56,44	44,29
576720110090517	DEPURA (SANOFI MEDLEY .)	14000 UI/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML (**)	44,91	35,24	51,90	40,73	55,90	43,58	55,88	43,85	56,28	44,16	57,91	45,44
543519110010507	OHDE CAPS (MOMENTA)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	28,58	22,43	33,03	25,92	35,32	27,72	35,56	27,90	35,81	28,10	36,85	28,92
508019070126503	ALTAD CAPS (EUROFARMA S)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	28,58	22,43	33,03	25,92	35,32	27,72	35,56	27,90	35,81	28,10	36,85	28,92
500219060046304	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	15,22	11,94	17,59	13,80	18,81	14,76	18,94	14,86	19,07	14,96	19,62	15,39
500219060046204	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,45	23,89	35,19	27,61	37,63	29,53	37,89	29,73	38,16	29,94	39,26	30,81
500219060046504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,06	3,19	4,69	3,68	5,02	3,94	5,05	3,96	5,09	3,99	5,23	4,10
500219060046404	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	8,11	6,36	9,37	7,35	10,02	7,86	10,09	7,92	10,16	7,97	10,46	8,21
543820050052207	TRYNDÉ (ALTHAIA S.A)	2000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	135,98	106,70	157,14	123,31	168,03	131,85	169,21	132,78	170,40	133,71	175,33	137,58

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 318/2002); 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), Guará-Mirim (RO), Bras Léia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONF AZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação do medicamento GOREM 51151812008307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5040240615418, 504402409153410, 504416120080307, 504416120080307, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível de São Paulo - TJ/SP).

(6) O preço de apresentação do medicamento Ropiviv (GGREM 520220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço de apresentação do medicamento Cefepim e demais medicamentos relacionados com a numeração (7) na coluna Análises Genéricas 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 1004513-53/2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de São Paulo).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei).

000448

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
552919120099317	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,98	5,48	7,93	6,22	8,41	6,60	8,46	6,64	8,51	6,68	8,73	6,85
5316010G1119412	ZINCORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,92	7,00	10,14	7,96	10,75	8,44	10,81	8,48	10,88	8,54	11,15	8,75
521001404118314	MONOCORDIL (S.BA.DACCI)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19,04	14,94	21,64	16,98	22,84	18,00	23,06	18,11	23,22	18,22	23,80	16,68
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	10,96	8,60	12,45	9,77	13,20	10,36	13,28	10,42	13,37	10,49	13,70	10,75
552919120099417	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,87	8,61	12,47	9,79	13,22	10,37	13,30	10,44	13,38	10,50	13,71	10,76
552919120099517	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,70	10,75	15,57	12,22	16,51	12,96	16,61	13,03	16,71	13,11	17,13	13,44
521001408113317	MONOCORDIL (S.BA.DACCI)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,87	8,53	12,35	9,69	13,10	10,28	13,18	10,34	13,26	10,41	13,59	10,66
521001409111318	MONOCORDIL (S.BA.DACCI)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	44,02	34,54	50,02	39,25	53,04	41,62	53,36	41,67	53,68	42,12	55,03	43,18
521018010009403	MONOCORDIL (S.BA.DACCI)	50 MG CAP RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	22,02	17,28	25,02	19,63	26,53	20,82	26,69	20,94	26,85	21,07	27,53	21,60
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818070002018	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	14,59	11,45	16,86	13,23	18,03	14,15	18,16	14,25	18,28	14,34	18,81	14,76
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; PALMITATO DE RETINOL; ACETATO DE TOCOFEROL; RIBOFLAVINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; CIANOCOBALAMINA; FUMARATO FERROSO; CARBONATO DE CÁLCIO; ÁCIDO FÓLICO; ÓXIDO DE ZINCO; COLECALCIFEROL														
5389028C1111314	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	14,50	11,30	16,76	13,15	17,92	14,06	18,04	14,16	18,17	14,26	18,70	14,87
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503420050019107	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (**)	164,91	129,40	190,57	149,54	203,78	159,91	205,21	161,03	206,65	162,16	212,63	166,85
503420050018607	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (**)	16,48	12,93	19,04	14,94	20,36	15,98	20,51	16,09	20,65	16,20	21,25	16,68
503420050018907	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	82,46	64,71	95,29	74,77	101,90	79,96	102,61	80,52	103,33	81,08	106,32	83,43
538919120029207	BENEROC (BAYER)	CDM REV CT BL AL PLAS PVC PE PVDC TRANS X 100 (**)	21,55	16,91	24,90	19,54	26,63	20,90	26,82	21,05	27,00	21,19	27,79	21,81
503420050018707	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP) (**)	164,91	129,40	190,57	149,54	203,78	159,91	205,21	161,03	206,65	162,16	212,63	166,85
503420050018807	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 50 (**)	16,48	12,93	19,04	14,94	20,36	15,98	20,51	16,09	20,65	16,20	21,25	16,68
503420050019007	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (**)	82,46	64,71	95,29	74,77	101,90	79,96	102,61	80,52	103,33	81,08	106,32	83,43
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA; NICOTINAMIDA; RIBOFLAVINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO														
506719120079507	BENORMAL (CRISTALIA QUIMICO)	DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	64,20	50,38	74,19	58,22	79,33	62,25	79,89	62,69	80,45	63,13	82,78	64,96
PRINCÍPIO ATIVO: MONOSSULFIRAM														
5023042C2175317	TETMOSOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	4 G SAB CX 1 UND X 80 G	10,66	8,36	12,27	9,83	13,09	10,27	13,18	10,34	13,26	10,40	13,64	10,70
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE														
5255020C2112216	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	44,67	35,05	50,76	39,83	53,82	42,23	54,15	42,49	54,48	42,75	55,84	43,82
5255020C1116218	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	30,03	23,56	34,13	26,78	36,18	28,39	36,40	28,56	36,62	28,74	37,54	29,46
5255020C3119214	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 10	30,03	23,56	34,13	26,78	36,18	28,39	36,40	28,56	36,62	28,74	37,54	29,46
5255020C4115212	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS INC X 10	44,67	35,05	50,76	39,83	53,82	42,23	54,15	42,49	54,48	42,75	55,84	43,82
5255020C7130311	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS X 500 MG	46,81	36,73	53,19	41,74	56,40	44,26	56,74	44,52	57,09	44,80	58,51	45,91
5255020C8137318	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN SOL CT 30 ENV AL/PLAS X 500 MG	140,63	110,35	159,81	125,40	169,43	132,95	170,46	133,76	171,50	134,58	175,79	137,94
5255020C6118219	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS INC X 10	44,67	35,05	50,76	39,83	53,82	42,23	54,15	42,49	54,48	42,75	55,84	43,82
5255020C5111210	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 10	30,03	23,56	34,13	26,78	36,18	28,39	36,40	28,56	36,62	28,74	37,54	29,46
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em virtude de decisão judicial ou em virtude de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RR, 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. Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(*) O preço de apresentação do Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-36/2019 4.01.0000 - 8ª Turma de Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 524616090002307, 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rosythiv (GGREM 529220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgesira e demais medicamentos marcados com o número (17) no cartão Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofil) 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).

000049

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;MONOFOSFATO DE CÁLCIO;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5034005C1135413	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	7,85	6,16	9,07	7,12	9,70	7,81	9,77	7,87	9,84	7,72	10,12	7,84
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5034005C3111414	BELCOMPLEX (BELFAR)	DRG CT FR VD AMB X 50 (**)	16,05	12,60	18,55	14,56	19,83	13,56	19,97	15,67	20,11	15,76	20,69	16,23
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5034005C2131411	BELCOMPLEX (BELFAR)	SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML (**)	9,93	7,79	11,47	9,85	12,27	9,51	12,36	9,70	12,44	9,70	12,80	10,04
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA														
5034056C1138415	SALVIT-M (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	15,41	10,52	15,50	12,16	16,57	13,05	16,69	13,10	16,26	13,18	17,29	13,57
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;SULFATO DE MAGNÉSIO;CIANOCOBALAMINA														
5034201C0021407	GRETIVIT (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 30 (**)	23,34	18,31	26,97	21,16	28,84	22,63	29,04	22,79	29,26	22,95	30,09	23,61
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;NITRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														
5005123C2131411	COMBIRON (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT	14,42	11,32	16,66	13,07	17,82	13,98	17,94	14,08	18,07	14,18	18,59	14,59
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA														
5005123C1133410	COMBIRON (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,55	8,29	12,20	9,57	13,05	10,24	13,14	10,31	13,23	10,38	13,62	10,69
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;FERROCARBONILA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
5005121C2114416	COMBIRON FÓLICO (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,81	6,13	9,03	7,09	9,85	7,57	9,72	7,63	9,79	7,68	10,07	7,90
5005121C1118418	COMBIRON FÓLICO (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	23,45	18,40	27,10	21,27	26,55	22,74	29,18	22,50	29,29	23,06	30,24	23,73
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;FUMARATO FERROSO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
5389028C2118411	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 28	28,57	22,73	33,48	26,27	35,53	28,09	36,05	28,29	36,30	28,48	37,35	29,31
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
5132007C1154413	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PED	321,02	251,90	370,97	291,10	396,69	311,28	399,46	313,46	402,27	315,66	413,92	324,80
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
5250736C6119418	LANELI (SANOFI MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,98	22,74	33,49	26,28	35,81	28,10	36,06	28,30	36,27	28,50	37,37	29,32
5250736C7115416	LANELI (SANOFI MEDLEY)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	57,38	45,03	66,91	52,03	70,91	56,64	71,40	56,63	71,90	56,42	73,99	58,06
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
5132007C21150411	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - AD	321,02	251,90	370,97	291,10	396,69	311,28	399,46	313,46	402,27	315,66	413,92	324,80
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TOCOFEROL;COCARBOXILASE;ÁCIDO FÓLICO;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
5032002C1154312	CERNE-12 (BAXTER HOSPITALAR)	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML	237,31	186,22	269,67	211,81	285,92	224,36	287,65	225,72	289,40	227,09	296,64	232,77
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
541820060131507	COMPLEXO B 12 XPE (EMS)	3 MG/ML + 1 MG/ML + 1 MG/ML + 2,5 MG/ML + 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	19,24	15,10	22,23	17,44	23,78	18,66	23,94	18,79	24,11	18,92	24,81	19,47
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO														
541820060131407	COMPLEXO B (EMS)	45 MG + 2 MG + 2 MG + 20 MG + 3 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	24,63	19,33	28,46	22,33	30,44	24,99	30,65	24,05	30,86	24,21	31,76	24,92
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO DE CÚPRICO PENTAHIDRATADO;SULFATO DE MANGANÊS;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO ANIDRO;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;LECITINA DE SOJA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;RUTOSÍDEO														
524820050010507	VITERGAN MASTER (MARJAN COMERCIO)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	88,91	69,77	102,74	80,62	109,87	86,22	110,64	86,82	111,41	87,42	114,64	89,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de preços públicos - CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou em de qualquer medicamento adquirindo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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), Brasília-Epitapecandás/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120083207 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408153410, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461809002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029037-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RofEthy (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Loxepina e demais medicamentos relacionados com o número 171 nas colunas Alíquotas Fiscais aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511515000070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Homofix) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000450

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL; ÓXIDO DE MAGNÉSIO; SULFATO DE MANGANÊS; PALMITATO DE RETINOL; RIBOFLAVINA; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; CIANOCOBALAMINA; FUMARATO FERROSO; CARBONATO DE CÁLCIO; NITRATO														
506320020032207	MINEROVIT (CIFARMA CIENTIFICA)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	41,85	32,84	48,15	37,78	51,38	40,32	51,72	40,58	52,08	43,87	53,53	42,01
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL; PALMITATO DE RETINOL; DEXPANTENOL; MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; COLECALCIFEROL														
506715029057803	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	39,63	31,10	45,03	35,33	47,75	37,47	48,04	37,70	48,23	37,92	49,54	38,87
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL; PALMITATO DE RETINOL; RIBOFLAVINA; DEXPANTENOL; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; COLECALCIFEROL														
506706661158411	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	396,27	310,95	450,31	353,36	477,43	374,64	480,33	376,92	483,26	379,21	495,34	388,69
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; BETACAROTENO; ACETATO DE RETINOL; PANTOTENATO DE CÁLCIO; RIBOFLAVINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; CIANOCOBALAMINA; INOSITOL; FUMARATO FERROSO; SELENATO DE SÓDIO; ADENOSINA; NITRATO DE TIAMINA; ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL; ÁCIDO FOLICO; BIOTINA														
5005115C1112311	GERIATON (ACHE S FARMACÊUTICOS S A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	40,55	31,35	46,91	36,81	50,16	39,36	50,51	39,64	50,86	39,91	52,34	41,07
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; BARTARATO DE COLINA; PALMITATO DE RETINOL; PANAX GINSENG C. A. MEY.; SULFATO FERROSO; ACETATO DE TOCOFEROL; RIBOFLAVINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; CIANOCOBALAMINA; TIAMINA; INOSITOL; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO; ADENOSINA; LEVOMETIONINA;														
538820030073007	NATUS GERIN (LEGRAND PHARMA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 50 (**)	151,17	118,62	174,69	137,08	186,81	146,59	188,11	147,81	189,43	148,65	194,92	152,95
538820030073107	NATUS GERIN (LEGRAND PHARMA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	94,02	73,78	108,65	85,26	116,18	91,17	116,99	91,80	117,82	92,45	121,23	95,13
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE BUCLIZINA; NITRATO DE TIAMINA; SULFATO FERROSO; CLORIDRATO DE CARNITINA; RIBOFLAVINA; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO GLUTÂMICO; SULFATO DE MAGNÉSIO; CIANOCOBALAMINA														
5330087C1111414	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24 (**)	13,44	10,55	15,53	12,19	16,81	13,03	16,72	13,12	16,84	13,21	17,33	13,60
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA; CLORIDRATO DE TIAMINA; RIBOFLAVINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE LEVULISINA														
552919120092007	CARNABOL (ACHE S FARMACÊUTICOS S A)	COM OR CT STR AL X 20 (**)	11,46	8,99	13,24	10,39	14,16	11,11	14,26	11,19	14,36	11,27	14,78	11,60
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CIANOCOBALAMINA; CLORIDRATO DE LEVULISINA; CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA; NITRATO DE TIAMINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
552919120097707	CARNABOL KIDS (ACHE S FARMACÊUTICOS S A)	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED 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
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; FERRO QUELATO														
500420060006807	FORTEVIT (AIRELA)	(3,0 + 0,05 + 0,8) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML + COP (**)	23,88	18,74	27,80	21,86	29,51	23,18	29,72	23,32	29,52	23,48	30,79	24,16
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE TIAMINA; ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL; ERGOCALCIFEROL; PALMITATO DE RETINOL; DEXPANTENOL; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO ASCÓRBICO; BIOTINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
538919120029107	PROTOVIT PLUS (BAYER)	SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	12,52	9,82	14,47	11,30	15,47	12,14	15,58	12,23	15,69	12,31	16,14	12,68
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE TIAMINA; ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL; LACTATO DE CÁLCIO; DEXPANTENOL; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; CLORIDRATO DE LISINA; COLECALCIFEROL; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
502820030079807	PHARMATON KIDDI (SANOFI-AVENTIS)	XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED (**)	26,82	20,85	30,42	23,87	32,52	26,52	32,75	25,70	32,88	25,88	33,94	26,85
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE TIAMINA; CITRATO FÉRRICO AMONÍACAL; CLORIDRATO DE CARNITINA; RIBOFLAVINA; MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA; FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO; CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; ÁCIDO GLUTÂMICO; CIANOCOBAL														
6330087C2134418	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML (**)	10,31	8,09	11,91	9,34	12,74	10,60	12,83	10,87	12,62	10,14	13,29	10,43
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
540420050012807	COMPLE B (NATU3 S A)	(9,532 + 1,049 + 3,039 + 12,5) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	79,57	62,44	91,95	72,15	98,33	77,16	99,01	77,60	99,71	78,24	102,60	80,51
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE TIAMINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
503420050018507	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	8,08	6,34										
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE TIAMINA; DEXPANTENOL; MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5118017C1152416	HYPLEX B (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	70,26	55,13	79,84	62,65	84,85	66,42	85,16	66,82	85,88	67,23	87,83	68,92
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE TIAMINA; FOSFATO DE RIBOFLAVINA; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
540420110015007	COMPLE B (NATU3 S A)	(9,532 + 1,049 + 3,039 + 12,5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 50 (**)	20,39	16,00	23,56	18,49	25,20	19,78	25,37	19,91	25,55	20,05	26,29	20,63
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA; CLORIDRATO DE TIAMINA; PANTOTENATO DE CÁLCIO; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
503420050018407	BELCOMPLEX (BELFAR)	SOL OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	10,21	8,01										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos presentes na lista de medicamentos essenciais - 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 estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RR, SE, 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), Guaraná-Mirim (RO). Eas áreas/Espalco/Indaiá/Cruzeiro de Sul (AC) - medicamentos essenciais de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março do 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 de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402408153410, 504416120060007, 504416120090307, 504416120060807, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 de 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária de Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rogitny (GGREM 528220070028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Colpafarm e demais apresentações n.º 60004, com a numeração 1/1 na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da S.JDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000451

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TROPICAMIDA														
5009029C1178316	MYDIRIACYL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	10,93	8,58	12,63	9,91	13,51	10,60	13,80	10,87	13,70	10,75	14,09	11,06
5067190E00080517	CICLOMIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	10,95	8,59	12,65	9,93	13,53	10,62	13,63	10,70	13,72	10,77	14,12	11,08
5234003C1173418	CICLOMIDRIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	9,93	7,79	11,47	9,00	12,27	9,63	12,36	9,70	12,44	9,76	12,60	10,04
5330115C1179414	TROPINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,10	7,93	11,67	9,16	12,48	9,79	12,57	9,86	12,66	9,94	13,02	16,22
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;CUMARINA														
540520020006607	TRONVAZ (MABRA EIRELI)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	22,45	17,62	25,94	20,35	27,74	21,77	27,94	21,93	28,13	22,07	28,95	22,72
540520020006707	TRONVAZ (MABRA EIRELI)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60 (**)	56,89	44,64	65,74	51,59	70,30	55,16	70,79	55,55	71,29	55,94	73,35	57,56
5063134C2117419	VARICOSS (CIFARMA CIENTIFICA)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAST PVDC TRANS X 60	55,51	43,56	64,15	50,34	68,80	53,83	69,07	54,20	69,58	54,58	71,57	56,16
5063134C1110410	VARICOSS (CIFARMA CIENTIFICA)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAST PVDC TRANS X 20	22,45	17,62	25,94	20,35	27,74	21,77	27,94	21,93	28,13	22,07	28,95	22,72
501103206116319	VENALOT (TAKEDA PHARMA)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	12,08	9,48	13,96	10,95	14,93	11,72	15,03	11,79	15,14	11,88	15,58	12,23
501103205111313	VENALOT (TAKEDA PHARMA)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	36,22	28,42	41,86	32,85	44,76	35,12	45,07	35,37	45,39	35,62	46,70	36,65
501103202110413	VENALOT (TAKEDA PHARMA)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	65,44	51,35	75,62	59,34	80,87	63,46	81,43	63,90	82,00	64,34	84,38	66,21
5046170E00064618	ANGIOLOT (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,76	20,21	29,77	23,36	31,83	24,98	32,05	25,15	32,28	25,33	33,21	26,06
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;SULFATO DE NEOMICINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;BENZOCÁINA														
540915100016017	GINGILONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM BUCAL CT BG AL X 10 G	12,55	9,85	14,50	11,38	15,51	12,17	15,82	12,26	15,73	12,34	18,18	12,70
PRINCÍPIO ATIVO: UNCARIA TOMENTOSA DC.														
581220030000407	ARTRINON (LABORATORIO VITALAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45	27,65	21,70	31,95	25,07	34,17	26,81	34,41	27,00	34,65	27,19	35,65	27,97
511420020008207	IMUNOMAX GEL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	50 MG/G GEL CREAM CT BG AL X 10 G (**)	49,13	38,55	56,77	44,55	60,71	47,64	61,14	47,98	61,57	48,31	63,35	49,71
PRINCÍPIO ATIVO: UNDECILATO DE TESTOSTERONA														
538912050015813	NEBIDO (EAYER)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML (PORT 344/98 LISTA C5)	408,41	320,48	464,10	364,18	492,06	386,12	495,04	388,46	498,06	390,83	510,51	400,60
508019010124906	UNDECILATO DE TESTOSTERONA (EUROFARMA S)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	265,46	208,31	301,66	236,71	319,83	250,97	321,77	252,49	323,73	254,03	331,83	260,39
508018090122504	HORMUS (EUROFARMA S)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	265,46	208,31	301,66	236,71	319,83	250,97	321,77	252,49	323,73	254,03	331,83	260,39
542620010011907	ATESTO (SUPERA FARMA S S A)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	313,11	245,70	355,81	279,20	377,24	296,02	379,53	297,82	381,84	299,63	391,39	307,12
527300161116319	ANDROXON TESTOCAPS (SCHERING-PLOUGH)	40 MG CAP MOLE CT 01 FR PLAS OPC X 30	50,31	39,48	57,17	44,86	60,61	47,56	60,98	47,85	61,35	48,14	62,89	49,35
PRINCÍPIO ATIVO: UPADACITINIBE HEMI-HIDRATADO														
543720060004307	RINVOQ (ABBVIE)	15 MG COM REV LIB PROL CT 3 FR PLAS PEAD OPC X 30	11723,24	9199,23	13547,24	10630,52	14486,74	11367,75	14587,92	11447,14	14690,52	11527,65	15115,84	11861,40
543720060004207	RINVOQ (ABBVIE)	15 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	3907,75	3066,41	4515,75	3543,51	4828,92	3789,25	4862,64	3815,71	4896,64	3842,55	5038,62	3953,81
PRINCÍPIO ATIVO: URÉIA														
5101012C1167414	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G CREAM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	28,90	21,11	31,09	24,40	33,24	26,08	33,47	26,26	33,71	26,45	34,68	27,21
5101012C2117415	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML (**)	41,86	32,85	48,37	37,96	51,73	40,59	52,09	40,88	52,46	41,17	53,97	42,35
510112110005503	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G LOÇÃO DERM FR PLAS OPC X 300 ML (**)	53,85	42,26	62,23	48,83	66,54	52,21	67,01	52,58	67,48	52,95	69,43	54,48
5250129C2168418	UREADIN (SANOFI MEDLEY)	200 MG/G CREAM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G (**)	40,85	32,05	47,21	37,05	50,48	39,61	50,83	39,89	51,19	40,17	52,67	41,33
5101022C1160418	NUTRAPLUS 20 (GALDERMA BRASIL)	200 MG/G CREAM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	41,68	32,71	48,16	37,79	51,51	40,42	51,86	40,69	52,23	40,98	53,74	42,17
PRINCÍPIO ATIVO: URIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscridos na lista de preços máximos de venda ao governo (PMVG) - CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013); ou em caso de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, 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).
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120369307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154418, 504416120060007, 504416120060007, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005915-14/2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço de apresentação do medicamento Rogitiny (GGREM 529220/0028607) aguarda análise de pedido; não reconsideração junto à CMED.
 (8) O preço das apresentações do medicamento Logalim e demais medicamentos relacionados com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (9) 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 Civil da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153410, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofra) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0004516

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
503421020023006	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,52	12,18	17,64	13,84	18,70	14,67	18,81	14,76	18,53	14,86	19,40	15,22
5034009C1117412	BELFAREN (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,79	4,54	6,58	5,16	6,98	5,48	7,02	5,51	7,06	5,54	7,24	5,68
5285294C1111114	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,00	7,06	10,23	8,03	10,84	8,51	10,91	8,56	10,98	8,62	11,25	8,83
5285294C3112118	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	203,78	159,91	231,57	181,71	245,52	192,66	247,01	193,83	248,51	195,01	254,73	199,89
5285294C2116111	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	271,49	213,04	308,51	242,09	327,10	256,68	329,08	258,23	331,09	259,81	338,36	266,30
503421020023106	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	388,03	304,49	440,94	346,00	467,51	365,86	470,34	369,08	473,21	371,33	485,04	380,61
510002003111414	FURP - DICLOFENACO (FURP)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	76,23	59,82	86,63	67,88	91,84	72,07	92,40	72,51	92,96	72,84	95,29	74,77
510420120185007	SODIX (GÉOLAB)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	179,43	140,80	203,90	160,00	216,18	169,64	217,49	170,66	218,82	171,71	224,29	176,00
5104026C1113416	SODIX (GÉOLAB)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	7,18	5,63	8,16	6,40	8,65	6,79	8,70	6,83	8,76	6,87	8,98	7,05
500597804119414	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,92	7,00	10,14	7,96	10,75	8,44	10,81	8,48	10,88	8,54	11,15	8,75
538800703110116	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,03	13,36	19,35	15,18	20,52	16,10	20,64	16,20	20,77	16,30	21,29	16,71
507710207114119	DICLOFENACO SODICO (EMS)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,03	13,36	19,35	15,18	20,52	16,10	20,64	16,20	20,77	16,30	21,29	16,71
526122703117111	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,03	13,36	19,35	15,18	20,52	16,10	20,64	16,20	20,77	16,30	21,29	16,71
500500803112418	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,81	13,98	20,24	15,88	21,46	16,84	21,59	16,94	21,72	17,04	22,26	17,47
504617020053117	NEOTAREN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,47	7,43	10,78	8,44	11,41	8,95	11,48	9,01	11,55	9,06	11,84	9,29
526518503117313	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,69	17,02	24,85	19,34	26,13	20,50	26,29	20,63	26,45	20,76	27,11	21,27
526515060085203	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS X 20	26,18	20,54	29,75	23,34	31,54	24,75	31,73	24,90	31,93	25,06	32,73	25,68
526515060085303	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL ALPVC/PE/PPVDC X 20	26,19	20,54	29,75	23,34	31,54	24,75	31,73	24,90	31,93	25,06	32,73	25,68
511503102110411	DICLAC (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	18,61	26,94	21,14	28,57	22,42	28,74	22,55	28,91	22,68	29,64	23,26
526516509115312	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	28,87	22,65	32,81	25,75	34,78	27,29	34,99	27,46	35,21	27,63	36,09	28,32
5005009C1114413	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,31	15,15	21,94	17,22	23,27	18,26	23,41	18,37	23,55	18,48	24,14	18,94
504617020053217	NEOTAREN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG/M SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP)	107,60	84,43	122,27	95,94	129,64	101,73	130,42	102,34	131,22	102,97	134,50	105,54
PRINCÍPIO ATIVO: DICLDFENACO SÓDICO: FOSFATO DE CODEÍNA														
5265042C2117418	CODATEN (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,15	22,87	33,69	26,44	36,02	28,26	36,27	28,46	36,53	28,67	37,59	29,50
5265042C1110411	CODATEN (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	58,23	45,69	67,29	52,80	71,96	56,47	72,46	56,86	72,97	57,26	75,08	58,92
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
552920060125707	BETADINE XR (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	32 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	39,90	31,31	46,11	36,18	49,31	38,69	49,65	38,96	50,00	39,24	51,45	40,37
552920060125807	BETADINE XR (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	48 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	59,83	46,95	69,14	54,25	73,93	58,01	74,45	58,42	74,97	58,83	77,14	60,53
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BUCLIZINA														
576720070081617	BUCLINA (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM CT BL PLAS PAP TRANS X 20	6,78	5,32	7,83	6,14	8,38	6,58	8,44	6,62	8,50	6,67	8,74	6,86
576720070081717	BUCLINA (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM CT BL PLAS PAP TRANS X 30	10,17	7,98	11,75	9,22	12,57	9,86	12,66	9,94	12,74	10,00	13,11	10,29
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE CETIRIZINA														
5285023C1130115	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	22,98	18,03	26,58	20,84	28,40	22,29	28,60	22,44	28,80	22,60	29,63	23,25
520729101130112	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22,98	18,03	26,56	20,84	28,40	22,29	28,60	22,44	28,80	22,60	29,63	23,25
520729401134415	CETIRTEC (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,63	20,90	30,77	24,14	32,91	25,63	33,14	26,01	33,37	26,19	34,34	26,95
525014120108006	DICLORIDRATO DE CETIRIZINA (SANOFI MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	22,98	18,03	26,56	20,84	28,40	22,29	28,60	22,44	28,80	22,60	29,63	23,25

(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 em de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes de Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, DF, 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)

Agência Sanitária (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília-Episcópiado Cruzado do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1º Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044020406154418, 5044020409153410, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 16% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Ruchiviv (GGREM 52922070226607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgehema e demais medicamentos marcados com a numeração (17) 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 Civil de S.J.D.F).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemobio) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Minas Gerais).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO (NOVA QUÍMICA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,46	12,92	18,70	14,87	19,83	15,56	19,95	15,65	20,07	15,75	20,58	16,15
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,46	12,92	18,70	14,87	19,83	15,56	19,95	15,65	20,07	15,75	20,58	16,15
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,45	12,92	18,70	14,87	19,83	15,56	19,95	15,65	20,07	15,75	20,58	16,15
531614060074804	SOMAFLEX AP (EMS SIGMA PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,84	13,21	19,14	15,02	20,29	15,92	20,41	16,02	20,54	16,12	21,05	16,52
538803002113415	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	29,14	22,87	33,11	25,98	35,11	27,55	35,32	27,72	35,54	27,89	36,43	28,59
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	32,94	25,85	37,43	29,37	39,69	31,15	39,93	31,33	40,17	31,52	41,18	32,32
507710206118110	DICLOFENACO SÓDICO (EMS)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,46	12,92	18,70	14,87	19,83	15,56	19,95	15,65	20,07	15,75	20,58	16,15
507710205111112	DICLOFENACO SÓDICO (EMS)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	32,45	25,47	36,89	28,95	39,11	30,69	39,35	30,88	39,59	31,07	40,58	31,84
534216050011403	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	150 MG COM DESINT LEANT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 10	28,98	22,74	32,93	25,84	34,92	27,40	35,13	27,57	35,34	27,73	36,23	28,43
534216050011303	FLODIN DUD (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	150 MG COM DESINT LEANT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 4	11,05	8,67	12,58	9,86	13,31	10,44	13,39	10,51	13,48	10,58	13,81	10,84
534203303111314	FLODIN DUO (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	150 MG COM DESINT LEANT CT BL AL PLAS BR X 10	28,98	22,74	32,93	25,84	34,92	27,40	35,13	27,57	35,34	27,73	36,23	28,43
511213100023906	DICLOFENACO SÓDICO (HALEX STAR SA)	25 MG / ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	140,66	110,38	159,84	125,43	169,47	132,98	170,50	133,79	171,54	134,61	175,83	137,97
504414010045218	DNAREN (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	44,41	34,85	50,47	39,60	53,51	41,99	53,83	42,24	54,16	42,50	55,51	43,56
509521040029017	DICLOFENACO SÓDICO (FRESENIUS KABI BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	70,25	55,13	79,84	62,65	84,65	66,42	85,16	66,82	85,68	67,23	87,83	68,92
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	70,25	55,13	79,84	62,65	84,65	66,42	85,16	66,82	85,68	67,23	87,83	68,92
520716020099406	DICLOFENACO SÓDICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3ML (EMB HOSP)	131,35	103,07	149,28	117,12	158,25	124,18	159,21	124,93	160,18	125,69	164,19	128,84
520709021156119	DICLOFENACO SÓDICO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	131,35	103,07	149,28	117,12	158,25	124,18	159,21	124,93	160,18	125,69	164,19	128,84
526516501157318	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	13,02	10,22	14,80	11,61	15,69	12,31	15,78	12,38	15,88	12,46	16,28	12,78
526516502153316	VOLTAREN (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML	108,18	84,89	122,93	96,46	130,34	102,28	131,13	102,90	131,93	103,53	135,23	106,12
534100901154415	DFLAM TV (CLARIS FARMACÉUTICOS DO BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML	11,53	9,05	13,10	10,28	13,89	10,90	13,98	10,97	14,08	11,03	14,41	11,31
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO (HYPOFARMA - INSTITUTOD DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	95,01	74,55	107,97	84,72	114,47	89,82	115,16	90,37	115,87	90,92	118,76	93,19
538300803157410	DICLOFARMA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML	88,03	69,08	100,03	78,49	106,06	83,23	106,70	83,73	107,35	84,24	110,04	86,35
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML	8,45	6,63	9,80	7,53	10,18	7,99	10,24	8,03	10,30	8,08	10,56	8,29
504414010039406	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	66,46	52,15	75,52	59,26	80,07	62,83	80,56	63,22	81,65	63,60	83,08	65,19
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML	144,71	113,55	164,44	129,04	174,35	136,81	175,41	137,65	176,48	138,48	180,89	141,94
500501002113412	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10	20,82	16,34	23,66	18,57	25,08	19,68	25,24	19,81	25,39	19,92	26,03	20,43
500501003111413	BIOFENAC (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	46,5 MG COM DISP CT STR ALU-ALU X 10	10,38	8,15	11,80	9,26	12,51	9,82	12,58	9,87	12,66	9,93	12,98	10,19
504614110025017	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,90	10,91	15,80	12,40	16,75	13,14	16,85	13,22	16,95	13,30	17,38	13,64
525102801115415	INFLAMEX (MEDQUÍMICA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,43	6,62	9,58	7,52	10,16	7,97	10,22	8,02	10,28	8,07	10,54	8,27
533005805110411	FENAREN (UNIAO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,46	14,49	20,98	16,46	22,24	17,45	22,38	17,56	22,51	17,66	23,08	18,11
503421020023206	DICLOFENACO SÓDICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	776,06	608,97	861,89	692,02	935,01	733,70	940,68	738,15	946,41	742,65	970,08	761,22
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,09	7,92	11,47	9,00	12,16	9,54	12,23	9,60	12,30	9,65	12,61	9,89
506415120030306	DICLOFENACO SÓDICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,84	9,92	14,36	11,27	15,23	11,95	15,32	12,02	15,41	12,09	15,80	12,40
552920030121017	DICLOFENACO SÓDICO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,12	11,08	16,05	12,60	17,01	13,35	17,12	13,44	17,22	13,51	17,65	13,85
526216050012106	DICLOFENACO SÓDICO (FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,47	12,14	17,58	13,80	18,64	14,63	18,75	14,71	18,87	14,81	19,34	15,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos registrados na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou em de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RN, RR, 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), Brasília/Espalciandos/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos serenos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de P/MC, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 511519120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154418, 504418120080007, 504418120080007 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 524610090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento Roflythy (GGREM 529220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zafgenima 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 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil de São José do Rio Preto).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

000454

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE TEDIZOLIDA														
525519060021213	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	4398,34	3451,38	5382,67	3988,37	5435,15	4264,96	5473,11	4294,75	5511,61	4324,96	5671,18	4450,17
538918050028702	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	4398,34	3451,38	5382,67	3988,37	5435,15	4264,96	5473,11	4294,75	5511,61	4324,96	5671,18	4450,17
525519060021113	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	620,42	643,78	948,07	743,95	1013,82	795,55	1020,90	801,10	1028,08	806,73	1057,84	830,09
538918050028602	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	620,42	643,78	948,07	743,95	1013,82	795,55	1020,90	801,10	1028,08	806,73	1057,84	830,09
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÍDICO DE BETAMETASONA														
533014060060703	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	21,65	16,99	25,02	19,63	26,75	20,99	26,94	21,14	27,13	21,29	27,92	21,91
5263060C1158110	FOSFATO DISSÍDICO DE BETAMETASONA (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	184,92	145,11	210,14	164,90	222,80	174,83	224,15	175,89	225,51	176,96	231,15	181,38
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÍDICO DE BETAMETASONA; ACETATO DE BETAMETASONA														
5330010C1157414	BETA-LONG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3,00+3,00) MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	13,04	10,24	14,82	11,63	15,71	12,33	15,81	12,41	15,90	12,48	16,30	12,79
5330010C2153412	BETA-LONG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3,00+3,00) MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML	326,46	256,17	370,98	291,11	393,33	308,65	395,71	310,51	398,12	312,40	408,08	320,22
540917060031317	CELESTONE SOLUSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS)	3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	15,62	17,76	17,75	13,93	18,82	14,77	18,93	14,85	19,05	14,95	19,53	15,33
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÍDICO DE BETAMETASONA; DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
512015110004817	DIPROBETA (VALEANT DO BRASIL)	5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	16,50	12,95	18,75	14,71	19,88	15,60	20,00	15,69	20,12	15,79	20,63	16,19
5330011C1151418	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	19,85	15,58	22,56	17,70	23,92	18,77	24,06	18,88	24,21	19,00	24,81	19,47
5330171C0096103	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU	19,40	15,22	22,05	17,30	23,37	18,34	23,52	18,46	23,66	18,57	24,25	19,03
533017040065203	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	947,61	743,59	1076,83	844,99	1141,70	895,89	1148,62	901,32	1155,62	906,81	1184,51	929,48
541518060007804	BEDIENZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB FRAC)	103,85	81,49	118,01	92,60	125,12	98,18	125,88	98,78	126,65	99,38	129,81	101,86
541518060007904	BEDIENZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	103,85	81,49	118,01	92,60	125,12	98,18	125,88	98,78	126,65	99,38	129,81	101,86
508021050138403	BETATRINTA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	75,11	58,94	85,35	66,97	90,49	71,01	91,04	71,44	91,60	71,88	93,89	73,68
508017040116408	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÍDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	75,11	58,94	85,35	66,97	90,49	71,01	91,04	71,44	91,60	71,88	93,89	73,68
5046008C2153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÍDICO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,19	11,13	16,13	12,66	17,10	13,42	17,20	13,50	17,30	13,57	17,74	13,92
543515120001904	PERMESE (MOMENTA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	14,81	11,46	16,80	13,03	17,60	13,81	17,71	13,90	17,82	13,98	18,26	14,33
508014040103904	BETATRINTA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	14,61	11,46	16,60	13,03	17,60	13,81	17,71	13,90	17,82	13,98	18,26	14,33
541518080007704	BEQIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	17,30	13,58	19,66	15,43	20,84	16,35	20,97	16,46	21,10	16,56	21,63	16,97
508014040104106	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÍDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	13,91	10,92	15,81	12,41	16,76	13,15	16,86	13,23	16,96	13,31	17,39	13,65
541518060007604	BEQIMZA (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	17,30	13,58	19,66	15,43	20,84	16,35	20,97	16,46	21,10	16,56	21,63	16,97
5046151C0031303	BECLONATO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	14,19	11,13	16,13	12,66	17,10	13,42	17,20	13,50	17,30	13,57	17,74	13,92
540917050027117	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	23,34	18,31	26,52	20,81	28,12	22,07	28,29	22,20	28,46	22,33	29,18	22,90
540917030027217	DIPROSPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML - HASTE + AGULHA E MEDICAMENTOS	26,93	21,13	30,60	24,01	32,45	25,46	32,84	25,61	32,84	25,77	33,66	26,41
5067048C1151412	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD TRANS X 1 ML + SER	15,39	12,08	17,49	13,72	18,54	14,55	18,65	14,63	18,77	14,73	19,24	15,10
5279005C1158416	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	17,17	13,47	19,51	15,31	20,69	16,24	20,81	16,33	20,94	16,43	21,46	16,84
506712060046403	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML	369,99	290,33	420,44	329,92	445,77	349,80	448,47	351,91	451,21	354,07	462,49	362,92
506717030067403	DUOFLAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	384,82	301,97	437,30	343,15	463,64	363,82	466,45	366,02	469,29	368,25	481,03	377,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de medicamentos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de 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), Brasília/Epitaciolândia; Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2018.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033029-36.2018.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 8005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRARECT (Código GGREM 52461800002207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento R-Philly (GGREM 52922070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações de medicamento Zofgarina e demais medicamentos marcadas com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518060079807 e 511518060079907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718801153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal do São João da Boa Vista/SP).

000456

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO														
525320020068007	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	25,24	19,81	28,68	22,50	30,41	23,86	30,59	24,00	30,78	24,15	31,55	24,76
526120020105907	DIVALPRCATO DE SÓDIO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25,49	20,00	28,97	22,73	30,71	24,10	30,90	24,25	31,09	24,40	31,86	25,00
541819060109906	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25,49	20,00	28,97	22,73	30,71	24,10	30,90	24,25	31,09	24,40	31,86	25,00
538819120069807	DIVALPRCATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25,49	20,00	28,97	22,73	30,71	24,10	30,90	24,25	31,09	24,40	31,86	25,00
525320060075207	DIVALPRCATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	25,49	20,00	28,97	22,73	30,71	24,10	30,90	24,25	31,09	24,40	31,86	25,00
525320020068107	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	37,86	29,71	43,02	33,76	45,61	35,79	45,89	36,01	46,17	35,23	47,33	37,14
538819120069907	DIVALPRCATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	50,98	40,00	57,93	45,46	61,42	48,20	61,79	48,49	62,17	48,78	63,73	50,01
525320060075307	DIVALPRCATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	50,98	40,00	57,93	45,46	61,42	48,20	61,79	48,49	62,17	48,78	63,73	50,01
541819060110006	DIVALPRCATO DE SÓDIO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	50,98	46,00	57,93	45,46	61,42	48,20	61,79	48,49	62,17	48,78	63,73	50,01
526120020106007	DIVALPRCATO DE SÓDIO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	50,98	40,00	57,93	45,46	61,42	48,20	61,79	48,49	62,17	48,78	63,73	50,01
525320020068207	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	250 MG CDM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	75,72	59,42	86,05	67,52	91,23	71,59	91,78	72,02	92,34	72,46	94,65	74,27
536202420110114	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ZYDUS NIKKHO)	250 MG CDM REV CT FR PLAS OPC X 20	16,98	13,32	19,30	15,15	20,46	16,06	20,58	16,15	20,71	16,25	21,23	16,66
536201701114415	ZYVALPREX (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	18,14	14,23	20,61	16,17	21,86	17,15	21,99	17,26	22,12	17,36	22,68	17,80
500218040038406	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	24,78	19,44	28,16	22,10	29,86	23,43	30,04	23,57	30,22	23,71	30,98	24,31
500220040044907	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	36,28	26,47	41,23	32,35	43,71	34,30	43,98	34,51	44,24	34,71	45,35	35,59
50020253110318	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	39,21	30,77	44,56	34,97	47,24	37,07	47,53	37,30	47,82	37,52	49,01	38,46
532420020026607	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	11,60	9,10	13,18	10,34	13,98	10,97	14,06	11,03	14,15	11,10	14,50	11,38
529919010061106	DIVALPRCATO DE SÓDIO (RANBAXY)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	23,71	18,61	26,94	21,14	28,57	22,42	28,74	22,55	28,91	22,68	29,64	23,26
532419050024104	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	34,82	27,32	39,57	31,05	41,95	32,92	42,21	33,12	42,46	33,32	43,53	34,16
532420020026407	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 6	6,95	5,45	7,90	6,20	8,37	6,57	8,42	6,61	8,48	6,66	8,69	6,82
532420020026707	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	69,64	54,65	79,14	62,10	83,90	65,84	84,41	66,24	84,93	66,65	87,05	68,31
532420020026807	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	104,47	81,98	118,72	93,16	125,87	98,77	126,63	99,37	127,40	99,97	130,59	102,47
500218040038708	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,52	18,46	26,73	20,98	28,34	22,24	28,51	22,37	28,68	22,50	29,40	23,07
500217030036803	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,28	28,47	41,23	32,35	43,71	34,30	43,98	34,51	44,24	34,71	45,35	35,59
500205004111316	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,49	28,63	41,47	32,54	43,96	34,49	44,23	34,71	44,50	34,92	45,61	35,79
500218040038606	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,58	3,59	5,20	4,08	5,52	4,33	5,55	4,35	5,59	4,39	5,73	4,50
500217030036703	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	7,24	5,68	8,23	6,46	8,72	6,84	8,78	6,89	8,83	6,93	9,05	7,10
500209005116311	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	7,24	5,68	8,23	6,46	8,72	6,84	8,78	6,89	8,83	6,93	9,05	7,10
500218040038808	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	45,73	35,88	51,97	40,78	55,10	43,24	55,43	43,50	55,77	43,76	57,18	44,85
500216120035503	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,37	56,79	82,24	64,53	87,19	68,42	87,72	68,83	88,26	69,26	90,46	70,98
500217030036903	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,37	56,79	82,24	64,53	87,19	68,42	87,72	68,83	88,26	69,26	90,46	70,98
525320060075407	DIVALPRCATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15,83	12,42	17,99	14,12	19,07	14,96	19,19	15,06	19,30	15,14	19,79	15,53
526120020106107	DIVALPRCATO DE SÓDIO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15,83	12,42	17,99	14,12	19,07	14,06	19,19	15,06	19,30	15,14	19,79	15,53
541819060110106	DIVALPRCATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15,83	12,42	17,99	14,12	19,07	14,96	19,19	15,06	19,30	15,14	19,79	15,53
538819120070007	DIVALPRCATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	15,83	12,42	17,99	14,12	19,07	14,96	19,19	15,06	19,30	15,14	19,79	15,53
525320020068307	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	23,44	18,39	26,64	20,91	28,24	22,16	28,41	22,29	28,59	22,44	29,30	22,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscrites 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 partes da Administração Pública, 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos de 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 504402409153410, 504416120080307, 504416120080807, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 500516-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020037-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

(7) O preço das apresentações do medicamento Cefepima 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 511518060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-33.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil de São José).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofilo) 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).

000457

PREÇOS MÁXIMOS 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: DIVALPROATO DE SÓDIO														
541819060110206	DIVALPRCATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31,67	24,85	35,99	28,24	38,16	29,94	38,39	30,13	38,62	30,30	39,59	31,07
525320060075507	DIVALPRCATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31,67	24,85	35,99	28,24	38,16	29,94	38,39	30,13	38,62	30,30	39,59	31,07
538819120070107	DIVALPRCATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31,67	24,85	35,99	28,24	38,16	29,94	38,39	30,13	38,62	30,30	39,59	31,07
526120020106207	DIVALPRCATO DE SÓDIO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	31,67	24,85	35,99	28,24	38,16	29,94	38,39	30,13	38,62	30,30	39,59	31,07
525320020068407	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	46,88	36,79	53,27	41,80	56,48	44,32	56,82	44,59	57,17	44,86	58,66	45,98
525320060075607	DIVALPRCATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47,51	37,28	53,99	42,37	57,24	44,92	57,59	45,19	57,94	45,47	59,39	46,60
541819060110306	DIVALPRCATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47,51	37,28	53,99	42,37	57,24	44,92	57,59	45,19	57,94	45,47	59,39	46,60
526120020106307	DIVALPRCATO DE SÓDIO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47,51	37,28	53,99	42,37	57,24	44,92	57,59	45,19	57,94	45,47	59,39	46,60
538819120070207	DIVALPRCATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	47,51	37,28	53,99	42,37	57,24	44,92	57,59	45,19	57,94	45,47	59,39	46,60
525320020068507	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	70,33	55,19	79,92	62,71	84,73	66,49	85,25	66,90	85,77	67,30	87,91	68,98
525320020068607	DIZTABEX (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	140,66	110,38	159,84	125,43	169,47	132,98	170,50	133,79	171,54	134,61	175,83	137,97
538819120070307	DIVALPRCATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	95,01	74,55	107,97	84,72	114,47	89,82	115,16	90,37	115,87	90,92	118,78	93,19
526120020106407	DIVALPRCATO DE SÓDIO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	95,01	74,55	107,97	84,72	114,47	89,82	115,16	90,37	115,87	90,92	118,78	93,19
525320060075707	DIVALPRCATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	95,01	74,55	107,97	84,72	114,47	89,82	115,16	90,37	115,87	90,92	118,78	93,19
541819060110406	DIVALPRCATO DE SÓDIO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	95,01	74,55	107,97	84,72	114,47	89,82	115,16	90,37	115,87	90,92	118,78	93,19
536201702110413	ZYVALPREX (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	36,30	28,48	41,25	32,37	43,73	34,31	44,00	34,53	44,27	34,74	45,38	35,61
5362024C1114116	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	31,63	24,82	35,94	28,20	38,11	29,91	38,34	30,09	38,57	30,27	39,54	31,03
500218040038506	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	46,19	36,25	52,49	41,19	55,65	43,67	55,99	43,94	56,33	44,20	57,74	45,31
500220040045007	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	72,67	57,02	82,58	64,80	87,55	68,70	88,08	69,12	88,62	69,54	90,84	71,28
5002025C4117316	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	73,09	57,35	83,06	65,18	88,06	69,10	88,59	69,52	89,13	69,94	91,36	71,69
529919010061296	DIVALPRCATO DE SÓDIO (RANBAXY)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	47,48	37,26	53,95	42,33	57,20	44,88	57,55	45,16	57,90	45,43	59,35	46,57
532419050024204	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	69,83	54,80	79,35	62,27	84,13	66,02	84,64	66,42	85,16	66,83	87,29	68,50
500218040039006	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PRDL CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,36	37,16	53,82	42,23	57,06	44,77	57,41	45,05	57,76	45,33	59,20	46,45
500217030037103	DIVALCON (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,96	57,25	82,91	65,06	87,90	68,97	88,44	69,40	88,98	69,82	91,20	71,56
500205002117317	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,08	57,35	83,06	65,17	88,05	69,09	88,58	69,51	89,12	69,93	91,35	71,68
500218040039106	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	92,08	72,26	104,84	82,11	110,94	87,05	111,61	87,58	112,29	88,11	115,10	90,32
532420020026107	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	23,28	18,27	26,45	20,75	28,05	22,01	26,22	22,14	26,39	22,26	29,10	22,83
532420020026507	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 6	13,96	10,95	15,86	12,44	16,82	13,20	16,92	13,28	17,02	13,35	17,45	13,69
532420020026207	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	139,66	109,59	158,70	124,53	168,27	132,04	169,28	132,83	170,32	133,85	174,58	136,99
532420020026307	DEVALY LP (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	209,50	164,39	238,07	186,81	252,41	198,07	253,94	199,27	255,49	200,48	261,88	205,50
552918090073604	VALPI (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 10	24,27	19,04	27,58	21,64	29,24	22,94	29,42	23,09	29,60	23,23	30,34	23,81
552920030120817	DIVALPRCATO DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 30	47,51	37,28	53,99	42,37	57,24	44,92	57,59	45,19	57,94	45,47	59,39	46,60
552918090073704	VALPI (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 30	72,98	57,27	82,93	65,07	87,93	69,00	88,46	69,41	89,00	69,84	91,23	71,59
552918090073504	VALPI (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS ACLAR/PVC/PVDC TRANS X 60	16,99	13,33	19,31	15,15	20,47	16,06	20,59	16,16	20,72	16,26	21,24	16,67
500209003113315	DEPAKOTE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	14,59	11,45	16,58	13,01	17,58	13,80	17,68	13,87	17,79	13,96	18,24	14,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de preços máximos ao CAP (atualizada 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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos resintos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

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

(*) O preço de apresentação de Código GGREM 5115181200307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4 01 0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal do 1º Região).

(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504416120080007, 504416120080007, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Oeiras.

(*) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090020307) está mentido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(*) O preço de apresentação de medicamento Rof-nhy (GGREM 529220070028907) aguarda análise de pedido xrg reconsideação junto à CMED.

(*) O preço das apresentações do medicamento Colgelatina e demais medicamentos marcados com o numeral (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideação ou recurso junto à CMED.

(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de S.J.F).

(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofil) 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).

000458

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ENFUVIRTIDA														
529215020026002	FUZEON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 190 SACH ALGODÃO	5328,52	4181,29	6055,14	4751,47	6419,90	5037,70	6458,81	5068,23	6498,19	5099,13	6660,65	5226,61
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
576721040093307	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	1059,71	831,55	1204,22	944,95	1278,76	1001,87	1284,50	1007,95	1292,33	1014,09	1324,64	1039,45
574520120001907	GHEMAXAN (BIOMM SA)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1 0 ML	260,00	204,02	295,45	231,84	313,25	245,81	315,15	247,30	317,07	248,80	325,00	255,03
574520120001607	GHEMAXAN (BIOMM SA)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1 0 ML + SIST SEGURANÇA	260,00	204,02	295,45	231,84	313,25	245,81	315,15	247,30	317,07	248,80	325,00	255,03
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	212,99	167,13	242,03	189,92	256,61	201,36	258,17	202,59	259,74	203,82	266,24	208,92
576720030057217	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	212,99	167,13	242,03	189,92	256,61	201,36	258,17	202,59	259,74	203,82	266,24	208,92
508012020089803	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	40,74	31,97	46,30	36,33	49,08	38,51	49,38	38,75	49,68	38,98	50,93	39,97
508012020090203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	120,66	94,68	137,11	107,59	145,37	114,07	146,25	114,76	147,15	115,47	150,83	116,36
508012020090303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	160,98	126,32	182,93	143,54	193,95	152,19	195,13	153,12	196,32	154,05	201,23	157,91
508012020090003	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	79,20	62,15	90,00	70,62	95,42	74,88	96,00	75,33	96,59	75,80	99,00	77,69
508012100094203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	122,23	95,91	138,90	109,00	147,27	115,56	148,16	116,26	149,06	116,97	152,79	119,89
508012100094303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	237,57	186,42	269,97	211,85	288,23	224,60	287,96	225,96	289,72	227,34	296,96	233,02
504413511159411	ENOXALDW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	20,19	15,84	22,94	18,00	24,33	19,09	24,47	19,20	24,62	19,32	25,24	19,81
504413512155418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	38,69	30,36	43,97	34,50	46,61	36,57	46,90	36,80	47,18	37,02	48,36	37,95
504413513151416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	55,24	43,35	62,77	49,26	66,55	52,22	66,96	52,54	67,27	52,87	69,05	54,18
504413514158414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	73,96	58,04	84,05	65,96	89,11	69,92	89,65	70,35	90,20	70,78	92,45	72,55
504413517157419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	97,05	76,16	110,28	86,54	118,93	91,76	117,64	92,31	118,35	92,87	121,31	95,19
504413509154414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	201,72	158,29	229,23	179,88	243,04	190,71	244,51	191,87	246,00	193,04	252,15	197,86
504413515154412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	201,72	158,29	229,23	179,88	243,04	190,71	244,51	191,87	246,00	193,04	252,15	197,86
504413506155411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	391,70	307,37	445,11	349,28	471,93	370,32	474,79	372,57	477,68	374,83	489,63	384,21
504413518150410	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	391,70	307,37	445,11	349,28	471,93	370,32	474,79	372,57	477,68	374,83	489,63	384,21
504413508158416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML	552,50	433,55	627,84	492,67	665,66	522,34	669,70	525,51	673,78	528,72	690,63	541,94
504413520158412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	552,50	433,55	627,84	492,67	665,66	522,34	669,70	525,51	673,78	528,72	690,63	541,94
504413507151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML	739,41	580,22	840,24	659,34	890,86	699,06	896,25	703,29	901,72	707,58	924,26	725,27
504413519151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	739,41	580,22	840,24	659,34	890,86	699,06	896,25	703,29	901,72	707,58	924,26	725,27
504413518153417	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	970,40	761,47	1102,73	865,31	1169,16	917,44	1176,24	923,00	1183,41	928,62	1213,00	951,84
504413502151411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML	20,19	15,84	22,94	18,00	24,33	19,09	24,47	19,20	24,62	19,32	25,24	19,81
504413501153419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML	39,16	30,73	44,50	34,92	47,18	37,02	47,47	37,25	47,76	37,48	48,95	38,41
504413503156415	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML	55,24	43,35	62,77	49,26	66,55	52,22	66,96	52,54	67,37	52,87	69,05	54,18
504413504152413	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML	73,96	58,04	84,05	65,96	89,11	69,92	89,65	70,35	90,20	70,78	92,45	72,55
504413505159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML	97,05	76,16	110,28	86,54	116,93	91,76	117,64	92,31	118,35	92,87	121,31	95,19

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

(2) Aliquotas 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), Guaraná-Mirim (RO), Brasília/Epiplaciotândia/Cruzeiro de Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios off-shore.

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

(3) O preço de apresentação do medicamento CLEXANE e demais indicações foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019, 4.01.0000 - 8ª Turma de Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005014-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Deasoco.

(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 Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Ri-Polivy (GGREM 528220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) Os preços das apresentações do medicamento CLEXANE e demais indicações foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021, 4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São João del-Rei).

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021, 4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São João del-Rei).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 50671420054403 (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).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ENFUVIRTIDA														
529215020026002	FUZEON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 180 SACH ALGODÃO	5328,52	4181,29	6055,14	4751,47	8419,90	5037,70	6458,81	5068,23	6498,19	5099,13	6660,65	5226,61
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
576721040093307	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	1059,71	831,55	1204,22	944,95	1278,76	1001,87	1284,50	1007,95	1292,33	1014,09	1324,64	1038,45
574520120001907	GHEMAXAN (BIOMM SA)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML	260,00	204,02	295,45	231,84	313,25	245,81	315,15	247,30	317,07	248,80	325,00	255,03
574520120001607	GHEMAXAN (BIOMM SA)	100 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	260,00	204,02	295,45	231,84	313,25	245,81	315,15	247,30	317,07	248,80	325,00	255,03
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	212,99	167,13	242,03	189,92	256,61	201,36	258,17	202,59	259,74	203,82	266,24	208,92
576720050057217	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	212,99	167,13	242,03	189,92	256,61	201,36	258,17	202,59	259,74	203,82	266,24	208,92
508012020089803	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	40,74	31,97	46,30	36,33	49,08	38,51	49,38	38,75	49,68	38,98	50,93	39,97
508012020090203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	120,66	94,68	137,11	107,59	145,37	114,07	146,25	114,76	147,15	115,47	150,83	118,36
508012020090303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	160,98	126,32	182,93	143,54	193,95	152,19	195,13	153,12	196,32	154,05	201,23	157,91
508012020090003	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	79,20	62,15	90,00	70,62	95,42	74,88	96,00	75,33	96,59	75,80	99,00	77,69
508012100094203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	122,23	95,91	138,90	109,00	147,27	115,56	148,16	116,26	149,68	116,97	152,79	119,89
508012100094303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	237,57	186,42	269,97	211,85	286,23	224,60	287,96	225,96	289,72	227,34	296,96	233,02
504413511159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	20,19	15,84	22,94	18,00	24,33	19,09	24,47	19,20	24,62	19,32	25,24	19,81
504413512155418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	38,89	30,36	43,97	34,50	46,61	36,57	46,90	36,80	47,18	37,02	48,36	37,95
504413513151416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	55,24	43,35	62,77	49,26	66,55	52,22	66,96	52,54	67,37	52,87	69,05	54,18
504413514158414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	73,96	58,04	84,05	65,96	89,11	69,92	89,65	70,35	90,20	70,78	92,45	72,55
504413517157419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	97,05	76,16	110,28	86,54	116,93	91,76	117,64	92,31	118,35	92,87	121,31	95,19
504413509154414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	201,72	158,29	229,23	179,88	243,04	190,71	244,51	191,87	246,00	193,04	252,15	197,86
504413515154412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	201,72	158,29	229,23	179,88	243,04	190,71	244,51	191,87	246,00	193,04	252,15	197,86
504413506155411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	391,70	307,37	445,11	349,28	471,93	370,32	474,79	372,57	477,68	374,83	489,63	384,21
504413516150410	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	391,70	307,37	445,11	349,28	471,93	370,32	474,79	372,57	477,68	374,83	489,63	384,21
504413508158416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML	552,50	433,55	627,84	492,67	665,66	522,34	669,70	525,51	673,78	528,72	690,63	541,94
504413520158412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	552,50	433,55	627,84	492,67	665,66	522,34	669,70	525,51	673,78	528,72	690,63	541,94
504413507151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML	739,41	580,22	840,24	658,34	890,86	699,06	896,25	708,29	901,72	707,58	924,26	725,27
504413519151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	739,41	580,22	840,24	658,34	890,86	699,06	896,25	703,29	901,72	707,58	924,26	725,27
504413518153417	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	970,40	761,47	1102,73	865,31	1169,16	917,44	1176,24	923,00	1183,41	928,62	1213,00	951,84
504413502151411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML	20,19	15,84	22,94	18,00	24,33	19,09	24,47	19,20	24,62	19,32	25,24	19,81
504413501153419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML	39,16	30,73	44,50	34,92	47,18	37,02	47,47	37,25	47,76	37,48	48,95	38,41
504413503156415	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML	55,24	43,35	62,77	49,26	66,55	52,22	66,96	52,54	67,37	52,87	69,05	54,18
504413504152413	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML	73,96	58,04	84,05	65,96	89,11	69,92	89,65	70,35	90,20	70,78	92,45	72,55
504413505159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML	97,05	76,16	110,28	86,54	116,83	91,76	117,64	92,31	118,35	92,87	121,31	95,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de medicamentos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013), ou simão de qualquer medicamento adquiredo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MG, MS, PA, PE, PI, RN, RR, SE, SP, TO e RJ (Medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e ICMS 17% - Domínio Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4 01 0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019 4 03 6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço de apresentação do medicamento ROPREVE (GGREM 529220370026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço de apresentação do medicamento ZOPHIBIN e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna Avaliar Precos foram aguardando análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4 01 3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153410, 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).

000460

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;CLARITROMICINA														
541818120096507	ESOGAST-RO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	266,32	208,98	307,76	241,50	329,10	259,24	331,40	260,05	333,73	261,88	343,39	269,46
541814050007507	ESOGAST-RO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	177,55	139,32	205,17	161,00	219,40	172,16	220,94	173,37	222,49	174,59	228,93	179,64
541818010084103	ESOGAST-RO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	266,32	208,98	307,76	241,50	329,10	258,24	331,40	260,05	333,73	261,88	343,39	269,46
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRAMICINA														
576719120051517	ROVAMICINA (SANOFI MEDLEY)	1,5 MUI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16	49,69	38,99	56,47	44,31	59,87	46,98	60,23	47,26	60,60	47,55	62,11	48,74
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
526119504117111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	15,93	12,50	18,10	14,20	19,19	15,06	19,31	15,15	19,43	15,25	19,91	15,62
522717110064717	ALDACTONE (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	25,44	19,96	28,91	22,69	30,65	24,05	30,84	24,20	31,02	24,34	31,80	24,95
526119505113111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,93	23,49	34,01	26,69	36,06	28,30	36,28	28,47	36,50	28,64	37,41	29,36
533518080030306	ESPIRONOLACTONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 32	29,89	23,45	33,97	26,66	36,01	28,26	36,23	28,43	36,45	28,60	37,36	29,32
511610901114115	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	500,43	392,69	568,67	448,24	602,93	473,12	606,58	475,98	610,28	478,89	625,54	490,86
510015010027106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	15,44	12,12										
507725002114415	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	13,37	10,49	15,19	11,92	16,11	12,64	16,21	12,72	16,30	12,79	16,71	13,11
510015010027206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 18	16,46	12,92										
507725003110113	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,90	19,54	28,30	22,21	30,00	23,54	30,18	23,68	30,37	23,83	31,13	24,43
510015010027306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,93	24,27										
510015010027706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	464,87	364,78										
510015010027806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	516,52	405,31										
510015010027406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	0,84	0,66										
510015010027506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75	77,41	60,74										
510015010027606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	0,84	0,66										
505612070035803	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160	148,77	116,74	189,06	132,66	179,24	140,65	180,33	141,51	181,43	142,37	185,96	145,92
510015010025706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,20	5,65										
510015010026306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300	241,50	189,51										
510417110162606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,83	3,79	5,49	4,31	5,82	4,57	5,85	4,59	5,89	4,62	6,04	4,74
510417110163206	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	57,98	45,50	65,89	51,70	69,86	54,82	70,28	55,15	70,71	55,49	72,48	56,88
510417110163206	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150	72,47	56,87	82,35	64,62	87,31	68,51	87,84	68,93	88,38	69,35	90,59	71,09
510417110162706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,66	7,58	10,98	8,62	11,64	9,13	11,71	9,19	11,76	9,24	12,08	9,48
543517120007617	DIACOUA (MOMENTA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,34	11,25	16,30	12,79	17,28	13,56	17,38	13,64	17,49	13,72	17,93	14,07
508023003119115	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,48	11,36	16,45	12,91	17,45	13,69	17,55	13,77	17,66	13,86	18,10	14,20
510417110162806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,48	11,36	16,45	12,91	17,45	13,69	17,55	13,77	17,66	13,86	18,10	14,20
522717110064817	ALDACTONE (WYETH)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,29	17,49	25,33	19,88	26,86	21,08	27,02	21,20	27,18	21,33	27,86	21,86
526119502114115	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,07	11,04	15,99	12,55	16,95	13,30	17,05	13,38	17,16	13,47	17,59	13,80
507712502113116	ESPIRONOLACTONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,15	11,10	16,06	12,62	17,05	13,38	17,15	13,46	17,26	13,54	17,69	13,88
510015010025806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,43	11,32										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de referência, sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou antes de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, 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/Taboanga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro de Sua (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação do Código GGREM 511518120096507 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 033925-36/2019 4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) O preço das apresentações do Código GGREM 504420209153410, 504418120080007, 504418120080007, 504418120080007, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019 4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481600002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível de São Paulo do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rofeniv (GGREM 52922070028607) aguarda análise da pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolagelam e demais medicamentos inseridos com a numeração (1) na coluna Atividade Hospitalar aguardam análise da pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações do Código GGREM 511515080070807 e 511515080070807 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 do Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamobol) 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).

000469

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CLOMIFENO														
5254207C114414	SEROPHENE (MERCCK)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,08	74,91	108,05	84,79	114,55	89,89	115,25	90,44	115,55	90,99	118,85	93,26
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA														
533013040059204	CHOFRAF G (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML (**)	84,83	66,57	98,03	76,92	104,83	82,26	105,56	82,83	106,30	83,41	109,38	85,83
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA														
506717090072403	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	51,84	40,52	58,58	46,05	62,22	48,82	62,59	49,11	62,08	49,42	64,55	50,85
506717050072603	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD AMB X 2 ML	227,57	178,57	258,60	202,92	274,18	219,15	275,84	216,45	277,52	217,77	284,46	223,22
506717050072503	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML	323,06	253,51	367,11	288,07	389,23	305,43	391,59	307,28	393,58	309,16	403,83	316,89
506720120087707	FENTANEST (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD TRANS X 10 ML	76,68	60,17	87,14	68,38	92,39	72,50	92,95	72,94	93,51	73,38	95,85	75,21
537519070007905	FENTORA (TEVA)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	355,83	279,22	404,35	317,29	428,71	336,41	431,31	338,45	433,94	340,51	444,79	349,03
537519070007805	FENTORA (TEVA)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 4	50,83	39,89	57,76	45,32	61,24	48,05	61,61	48,34	61,99	48,64	63,54	49,86
537519070008105	FENTORA (TEVA)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	603,22	473,35	685,48	537,90	726,77	570,30	731,18	573,76	735,63	577,25	754,03	591,69
537519070008005	FENTORA (TEVA)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 4	86,18	67,63	97,93	78,85	103,83	81,48	104,46	81,97	105,10	82,47	107,73	84,54
537519070008205	FENTORA (TEVA)	400 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS PVC/PA OPC X 28	603,22	473,35	685,48	537,90	726,77	570,30	731,18	573,76	735,63	577,25	754,03	591,69
533020110072207	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 10 ML	142,33	111,69	161,74	126,92	171,48	134,56	172,52	135,38	173,57	136,20	177,91	139,61
5330189C5151411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 5 ML - REST HOSP	70,10	55,01	79,66	62,51	84,46	66,28	84,97	66,68	85,49	67,08	87,63	68,76
5116180C0044403	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD AMB X 10 ML	167,70	131,59	190,57	149,54	202,05	158,55	203,27	159,51	204,51	160,48	209,63	164,50
5330189C8150416	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML - REST HOSP	56,05	43,96	63,69	49,98	67,53	52,99	67,94	53,31	68,35	53,63	70,06	54,98
511621030045803	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	136,23	106,90	154,81	121,48	164,13	128,79	165,13	129,58	168,13	130,36	170,29	133,63
511620110045707	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	244,60	191,94	277,95	218,11	294,70	231,25	296,48	232,65	298,29	234,07	305,75	239,92
511621030046003	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	340,59	267,26	387,03	303,70	410,35	322,00	412,84	323,96	415,35	325,92	425,74	334,08
511620110045607	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	498,60	391,25	566,59	444,60	600,72	471,38	604,36	474,24	608,05	477,14	623,25	489,06
5145008C3155316	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML	36,40	28,56	41,36	32,45	43,86	34,42	44,12	34,62	44,39	34,83	45,50	35,70
5145008C4151314	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 2 ML	13,06	10,25	14,84	11,64	15,73	12,34	15,83	12,42	15,93	12,50	16,33	12,82
5145008C5158312	DUROGESIC (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	26,82	20,89	30,25	23,74	32,07	25,16	32,27	25,32	32,46	25,47	33,28	26,12
511621030045903	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	170,29	133,63	193,51	151,85	205,17	161,00	206,41	161,97	207,67	162,96	212,86	167,03
511620110045507	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	249,30	195,63	283,30	222,31	300,36	235,69	302,18	237,12	304,02	238,56	311,63	244,54
509520120028507	CITRATO DE FENTANILA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 50 AMP VD AMB X 10ML	240,29	188,56	273,06	214,27	289,51	227,18	291,26	228,55	293,04	229,95	300,36	235,69
509520120028407	CITRATO DE FENTANILA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 50 AMP VD AMB X 2ML	86,19	67,63	97,94	76,85	103,84	81,48	104,47	81,98	105,11	82,48	107,74	84,54
520720060111507	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 25 AMP VD AMB X 10 ML	118,31	92,84	134,44	105,49	142,54	111,85	143,41	112,53	144,28	113,22	147,89	116,05
520720060111307	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	40,93	32,12	46,51	36,50	49,31	38,69	49,61	38,93	49,91	39,16	51,16	40,14
520720060111407	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	86,52	67,89	98,32	77,15	104,24	81,80	104,87	82,29	105,51	82,79	108,15	84,87
520720060111707	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 5 AMP VD AMB X 10 ML	23,66	18,57	26,89	21,10	28,51	22,37	28,68	22,51	28,85	22,64	29,58	23,21
520720060111607	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 5 AMP VD AMB X 2 ML	8,19	6,43	9,31	7,31	9,87	7,75	9,93	7,79	9,99	7,84	10,24	8,04
520720080111807	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	17,30	13,58	19,66	15,43	20,84	16,35	20,97	16,46	21,10	16,56	21,83	16,97
520718030100706	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	236,61	185,67	268,88	210,99	285,07	223,69	286,80	225,05	288,55	226,43	295,76	232,08
520720100112107	ANESFENT (TEUTO BRASILEIRO)	50MCG/ML SOL INJ EP/IV/IV CX 5 AMP VD AMB X 10ML	24,42	19,16	27,75	21,78	29,42	23,09	29,60	23,23	29,78	23,37	30,53	23,96

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

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

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 51151812008007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 50441812008007, 50441812008007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 de 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818000002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação de medicamento RoFolvy (GGREM 529220070029807) aguarda análise de pedido de reconhecimento junto à CMED.

(7) Os preços das apresentações de medicamento Logalmina e demais medicamentos relacionados com o número (1) na coluna Atualizações aguardam análise de pedido de recondução ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da S.JDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Homotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000468

CGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
510015030041406	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	59,54	46,72										
510015030041606	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300	1191,89	935,28										
510015030041706	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 (EMB FRAC)	3,25	2,55										
510015030041806	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 (EMB FRAC)	3,25	2,55										
510015030041506	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	119,12	93,47										
531626301116414	FINASTIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	63,25	49,63	71,88	56,41	76,20	59,79	76,67	60,16	77,13	60,52	79,06	62,04
507713403119114	FINASTERIDA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	85,86	67,37	97,57	76,56	103,45	81,18	104,07	81,66	104,71	82,17	107,33	84,22
510015030041908	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 75	297,91	233,77										
525404401111418	FLAXIN (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,38	36,39	52,70	41,35	56,88	43,85	56,22	44,12	56,56	44,38	57,98	45,50
508007003118117	FINASTERIDA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,58	51,46	74,52	58,48	79,01	62,00	79,49	62,38	79,98	62,76	81,98	64,33
552920010100917	FINASTERIDA (ACHE S FARMACÊUTICOS S A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,90	51,71	74,89	58,77	79,40	62,31	79,88	62,68	80,37	63,07	82,38	64,64
525065402119117	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,20	67,64	97,95	76,86	103,86	81,50	104,48	81,98	105,12	82,49	107,75	84,55
520715120098703	FINARID (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,24	68,46	99,14	77,80	105,11	82,48	105,75	82,98	106,39	83,48	109,05	85,57
520715100096206	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,96	69,02	99,95	78,43	105,98	83,16	106,62	83,67	107,27	84,18	109,95	86,28
520731501116119	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,96	69,02	99,95	78,43	105,98	83,16	106,62	83,67	107,27	84,18	109,95	86,28
PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA														
511820060011107	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	261,64	205,31	297,32	233,31	315,23	247,36	317,14	248,86	319,07	250,37	327,05	256,64
511808802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	108,40	85,06	123,18	98,88	130,80	102,48	131,39	103,10	132,20	103,74	135,50	106,33
511820060011207	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	130,87	102,69	148,72	116,70	157,67	123,72	158,63	124,46	159,60	125,24	163,59	128,37
529212020024003	KANAKION MM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS	11,97	9,39	13,60	10,67	14,42	11,32	14,51	11,39	14,60	11,46	14,96	11,74
533015001154415	VITA K (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	144,52	113,40	164,23	128,87	174,12	136,63	175,18	137,46	176,24	138,29	180,65	141,76
504414010046118	VIKATRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	226,38	177,64	257,25	201,86	272,75	214,03	274,40	215,32	278,07	216,63	282,98	222,08
506717030067803	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05	25,58	20,07	29,07	22,81	30,82	24,18	31,01	24,33	31,20	24,48	31,98	25,10
506707602158411	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP)	10,37	8,14	11,78	9,24	12,49	9,80	12,57	9,86	12,65	9,93	12,96	10,17
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	51,86	40,69	58,93	46,24	62,48	49,03	62,86	49,33	63,24	49,62	64,83	50,87
529202701158315	KANAKION MM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	16,05	12,59	18,24	14,31	19,34	15,18	19,45	15,26	19,57	15,36	20,06	15,74
506715110060403	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	37,32	29,29	42,41	33,28	44,96	35,28	45,24	35,50	45,51	35,71	46,65	36,61
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
522717110065017	ZOLTEC (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	272,25	213,63	309,38	242,77	328,01	257,38	330,00	258,95	332,01	260,53	340,31	267,04
506706201117414	FLUCAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	162,78	127,73	184,98	145,15	198,12	153,90	197,31	154,83	198,51	155,77	203,48	159,67
507713801114112	FLUCDANAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	27,00	21,19	30,88	24,07	32,53	25,53	32,73	25,68	32,93	25,84	33,75	26,48
506408802112112	FLUCONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	10,89	8,55	12,38	9,72	13,12	10,30	13,20	10,36	13,28	10,42	13,61	10,68
517602701119417	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	10,66	8,36	12,11	9,50	12,84	10,07	12,92	10,14	13,00	10,20	13,33	10,46
525115110028806	FLUCONAZOL (MEDQUÍMICA INDÚSTRIA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	7,20	5,65	8,18	6,42	8,67	6,80	8,73	6,85	8,78	6,89	9,00	7,06
517617040024206	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	7,46	5,85	8,48	6,65	8,99	7,05	9,04	7,09	9,10	7,14	9,33	7,32

(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 adquirindo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação do medicamento Zoltec foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060007, 504417100094907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 de 1ª Vara Federal de Oeirascos).

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

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPahiv (GGREM 529220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zogafem e demais medicamentos relacionados com a numeração (1) na coluna Análise Fiscal 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 Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411, 508714120054403 (Hemofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000463

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOCINOLONA ACETONÍDIA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B														
538812010039206	FLUOCINOLONA ACETONÍDIA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,52	5,90	8,55	6,71	9,06	7,11	9,12	7,16	9,17	7,20	9,40	7,38
507719602172413	OTOMIXYN (EMS)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,59	4,39	6,35	4,98	6,73	5,28	6,78	5,32	6,82	5,35	6,99	5,49
529203901177311	OTOSYNALAR (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,77	4,53	6,56	5,15	6,95	5,45	6,99	5,48	7,04	5,53	7,21	5,66
510414102176418	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	9,24	7,25	10,50	8,24	11,13	8,73	11,20	8,79	11,27	8,84	11,55	9,06
510415002175114	FLUOCINOLONA ACETONÍDIA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,23	5,67	8,22	6,45	8,71	6,83	8,78	6,87	6,82	6,92	9,04	7,09
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOCINOLONA ACETONÍDIA;SULFATO DE NEOMICINA														
517101401171413	ELOTIN (FARMACÉUTICO ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,38	5,01	7,25	5,80	7,89	6,04	7,73	6,87	7,78	6,10	7,98	6,26
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOCINOLONA ACETONÍDIA;TRETINOÍNA;HIOROQUINONA														
510101801164319	TRI-LUMA (GALDERMA BRASIL)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	125,95	98,83	145,55	114,21	155,84	122,13	156,73	122,99	157,83	123,85	182,40	127,44
507741501162419	TRINULOX (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	54,00	42,37	62,40	48,96	66,73	52,36	67,20	52,73	67,87	53,10	69,63	54,84
526120050110907	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	54,25	42,58	62,70	49,20	67,05	52,61	67,52	52,98	67,99	53,35	69,96	54,90
526129601166412	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	84,55	66,35	97,70	76,66	104,48	81,99	105,21	82,56	105,95	83,14	109,02	85,55
526130801165111	HIOROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONÍDIA (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	81,88	64,25	94,62	74,25	101,18	79,40	101,89	79,95	102,60	80,51	105,58	82,85
526129602162410	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	155,47	122,00	179,66	140,98	192,12	150,76	193,46	151,81	194,82	152,88	200,46	157,30
526120050111007	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 8 G	32,56	25,55	37,63	29,53	40,24	31,58	40,52	31,80	40,80	32,02	41,98	32,94
538800801163117	HIOROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONÍDIA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	50,52	39,64	58,38	45,81	62,43	48,99	62,87	49,34	63,31	49,68	65,14	51,12
507739401164116	HIOROQUINONA+ TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONÍDIA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	77,32	60,67	89,35	70,11	95,55	74,98	96,21	75,50	96,89	76,03	99,70	78,24
538801101165417	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	84,55	66,35	97,70	76,66	104,48	81,99	105,21	82,56	105,95	83,14	109,02	85,55
507739402160114	HIOROQUINONA+ TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONÍDIA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	101,06	79,30	116,78	91,84	124,88	97,99	125,75	98,67	126,64	99,37	130,31	102,26
538800802161118	HIOROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONÍDIA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	107,02	83,98	123,67	97,04	132,25	103,78	133,17	104,50	134,11	105,24	137,99	108,28
538801102161415	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	164,66	129,21	190,28	149,31	203,47	159,66	204,90	160,79	206,34	161,92	212,31	166,60
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORMETOLONA														
501002801175410	FLUMEX (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	1 MG/ML SUS OPT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	13,82	10,69	15,48	12,15	16,41	12,88	16,51	12,96	16,61	13,03	17,03	13,36
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORURACILA														
519508403157111	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 10 ML	73,24	57,47	83,23	65,31	88,24	69,24	86,78	69,67	89,32	70,09	91,55	71,84
519512030019806	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	36,89	28,79	41,69	32,71	44,20	34,68	44,47	34,90	44,74	35,11	45,86	35,99
519512030019906	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	183,53	144,02	208,96	163,66	221,12	173,51	222,46	174,56	223,82	175,63	229,41	180,02
519512030019706	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	7,31	5,74	8,31	6,52	8,81	6,91	8,88	6,93	8,91	6,99	9,14	7,17
519512030019506	FLUORURACILA (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 40 ML	14,62	11,47	16,61	13,03	17,61	13,82	17,72	13,90	17,83	13,99	18,28	14,35

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

(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).

(*) Medicamentos liberados dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeitos ao monitoramento de P/MC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(*) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-36/2019 4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504415120069307, 504415120069307, 504415120069307, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRARECT (Código GGREM 52461600002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária de Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação de medicamento R4P-ativ (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido em reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zogefina e demais medicamentos marcados com a numeração (*) 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 Civil 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 4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000464

PREÇOS MÁXIMOS 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: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO														
503401801132418	CALCIOFAR (BELFAR)	(10MG + 3MCG + 24UI + 0.5MG)/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML (**)	17,74	13,92	20,50	16,09	21,92	17,20	22,07	17,32	22,23	17,44	22,87	17,95
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO														
506320080034907	CALCIFIX COMPOSTO B12 (CIFARMA CIENTIFICA)	(0,10 + 0,0012 + 45)/MG:ML SUS OR CT FR PLAS PEAD X 300 ML + COP MED (**)	17,28	13,56	19,88	15,60	21,21	16,64	21,36	16,76	21,50	16,87	22,10	17,34
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;COLECALCIFEROL														
576720060074907	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	34,40	26,99	39,75	31,19	42,51	33,36	42,81	33,59	43,11	33,83	44,36	34,81
576720070079607	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	66,65	52,30	77,02	60,44	82,36	64,83	82,94	65,08	83,52	65,54	85,94	67,44
531626601111418	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	21,05	16,52	24,33	19,09	26,01	20,41	26,19	20,55	26,38	20,70	27,14	21,30
531626602116413	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	42,05	33,00	48,59	38,13	51,96	40,77	52,33	41,06	52,69	41,35	54,22	42,55
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO														
502801702133319	CALCIGENOL (SANOFI-AVENTIS)	(10 + 0.100) MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 300 ML (**)	8,53	6,69	9,86	7,74	10,54	8,27	10,61	8,32	10,69	6,39	11,00	8,63
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CLINDAMICINA														
504415120054303	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	7,41	5,81	8,42	6,61	8,93	7,01	8,98	7,05	9,04	7,09	9,26	7,27
504414010049018	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 4 ML	315,44	247,53	364,52	286,04	389,80	305,88	392,52	308,01	395,28	310,18	406,73	319,16
504414010049118	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 6 ML	473,14	371,27	546,75	429,03	584,67	458,79	588,76	462,00	592,80	465,25	610,06	478,71
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HIPOLABOR)	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML	1183,97	929,06	1345,42	1055,75	1426,47	1119,35	1435,11	1126,13	1443,87	1133,01	1479,96	1161,32
526304401159118	FOSFATO DE CLINDAMICINA (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	372,77	292,51	423,60	332,40	449,12	352,42	451,84	354,56	454,60	356,73	465,96	365,64
526304402155116	FOSFATO DE CLINDAMICINA (NOVAFARMA)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	712,76	559,30	809,95	635,57	858,75	673,86	863,95	677,94	869,22	682,08	690,95	699,13
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SOL INJ CX C; COLM 50 AMP VD TRANS X 4 ML	740,84	581,34	841,86	660,61	892,58	700,41	897,99	704,65	903,46	708,94	926,05	726,67
511820040010907	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML	9,63	7,56	10,94	8,58	11,60	9,10	11,87	9,16	11,74	9,21	12,04	9,45
511820040011007	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML	481,57	377,89	547,24	429,42	580,20	455,28	583,72	458,04	587,28	460,84	601,96	472,36
511801201151410	HYCLIN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML	922,51	723,89	1048,31	822,61	1111,46	872,16	1118,18	877,44	1125,01	882,79	1153,14	904,87
531613801166419	ANAEROCID (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG /G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 20 G + 3 APLIC	25,53	20,03	29,50	23,15	31,55	24,76	31,77	24,93	31,99	25,10	32,92	25,83
531613802162417	ANAEROCID (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG /G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 7 APLIC	40,23	31,57	46,49	36,48	49,71	39,01	50,06	39,28	50,41	39,56	51,87	40,70
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CODEÍNA														
506703103130411	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML ** CAP **	36,73	28,82										
542619110011807	COD (SUPERA FARMA S S A)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	32,08	25,18										
506703102118416	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	32,08	25,18										
506703101154410	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML ** CAP **	175,05	137,36										
506714120053903	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML ** CAP **	252,08	197,81										
506703104110414	CODEIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	53,34	41,88										
542619110011707	COD (SUPERA FARMA S S A)	60 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	53,34	41,85										
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE FLUDARABINA														
523708501150416	FLUDALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD TRANS	4137,78	3246,92	4702,02	3689,67	4985,28	3911,95	5015,49	3935,65	5046,07	3959,65	5172,23	4058,65
53691150002117	EVOLFUBINA (HOSPIRA - HOSPITAL APRES)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML	3425,62	2688,08	3892,75	3054,64	4127,25	3238,65	4152,27	3258,29	4177,58	3278,15	4282,03	3360,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao GAP (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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120080307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 033925-36.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 54261911001154416, 50442004001154416, 504416120060007, 504416120060007, 504417100049007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461600002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rofiviv (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zofahina e demais medicamentos relacionados com a numeração 17) na coluna Atividade Resposta 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 Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hamotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000496

PREÇOS MÁXIMOS 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: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
506710601159414	NEPRESOL (CRISTALIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	213,64	167,64	242,77	190,50	257,40	201,98	258,96	203,21	260,54	204,45	267,05	209,55
526513080077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	4,93	5,87	5,60	4,39	5,94	4,66	5,98	4,69	6,01	4,72	6,16	4,83
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,59	6,17	7,48	5,88	7,94	6,23	7,99	6,27	8,04	6,31	8,24	6,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
527918030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	18,16	14,25	20,99	16,47	22,44	17,61	22,60	17,73	22,76	17,86	23,42	18,38
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	15,17	11,90	17,53	13,76	18,75	14,71	18,88	14,82	19,01	14,92	19,58	15,35
532918040018904	HINOUR (UCI - FARMA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	15,83	12,42	18,29	14,35	19,56	15,35	19,70	15,46	19,84	15,57	20,41	16,02
540920020042407	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100ML+COPO MEDIDA	19,28	15,13	22,28	17,48	23,82	18,69	23,99	18,82	24,16	18,96	24,86	19,51
540920020042507	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 120ML+COPO MEDIDA	23,13	18,15	26,73	20,98	28,58	22,43	28,78	22,58	28,98	22,74	29,82	23,40
504617090066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	22,76	17,86	26,30	20,64	28,13	22,07	28,32	22,22	28,52	22,38	29,35	23,03
512118100009503	HIXIZINE (THERASKIN)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	10,00	7,85	11,56	9,07	12,36	9,70	12,44	9,76	12,53	9,83	12,89	10,11
526114090084403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,17	15,83	23,31	18,29	24,92	19,55	25,10	19,70	25,28	19,84	26,01	20,41
525315080044906	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,18	15,84	23,32	18,30	24,94	19,57	25,11	19,70	25,29	19,85	26,02	20,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA; FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA; DAPIRONA														
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	31,05	24,06	35,88	26,15	38,37	30,11	38,84	30,32	38,81	30,52	40,04	31,42
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	9,91	7,78	11,45	8,98	12,25	9,61	12,33	9,68	12,42	9,75	12,78	10,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA; TRIPTOFANO; CLORIDRATO DE ARGININA; GLUTAMINA; FOSFATO DE LEVOTREONINA; DEXFOSFOSSERINA														
508501701130417	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPAS RESERVATORIO (**)	38,80	30,45	44,84	35,19	47,85	37,63	48,28	37,89	48,62	38,15	50,03	39,26
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA														
508618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1177,11	923,68	1337,63	1049,64	1418,20	1112,86	1426,80	1119,61	1435,50	1126,44	1471,39	1154,60
522717090058317	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1192,76	935,96	1355,41	1063,59	1437,06	1127,86	1445,77	1134,50	1454,59	1141,42	1490,95	1189,95
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMERCIO DE MEDICOS, FARMACÉUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	1190,73	934,37	1353,10	1061,78	1434,61	1125,74	1443,31	1132,57	1452,11	1139,47	1488,41	1167,95
508618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	621,38	487,58	706,09	554,07	748,63	587,45	753,18	591,00	757,76	594,62	776,70	609,48
522717090058417	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	635,82	496,93	722,52	566,96	766,05	601,12	770,69	604,76	775,39	608,45	794,78	623,66
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMERCIO DE MEDICOS, FARMACÉUTICOS E HOSPITALARES)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	622,20	488,24	707,05	554,82	749,84	588,24	754,18	591,80	756,78	595,41	777,75	610,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,39	6,58	9,53	7,48	10,11	7,93	10,17	7,98	10,23	8,03	10,49	8,23
528527903111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	73,34	57,55	83,34	65,40	88,36	69,34	88,90	69,76	89,44	70,18	91,68	71,94
506720060083207	IMPRA (CRISTALIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	6,59	5,17	7,49	5,88	7,94	6,23	7,99	6,27	8,04	6,31	8,24	6,47
506707301115411	IMPRA (CRISTALIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	66,00	51,79	75,00	58,85	79,52	62,40	80,00	62,78	80,49	63,16	82,50	64,74
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,22	8,02	11,61	9,11	12,31	9,66	12,39	9,72	12,46	9,78	12,78	10,03
526527904118318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	41,68	32,86	47,59	37,34	50,46	39,60	50,76	39,63	51,07	40,07	52,35	41,08

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR); Micaço/Santana (AP), Guaxerim-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC); medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do P/MC, 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 033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma de Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408153410, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial (Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Oeiras).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002507) está em vigor em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofiniv (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolopetam 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 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São Paulo).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 529218901154110, 529218901154111, 529218901154112, 529218901154113, 529218901154114, 529218901154115, 529218901154116, 529218901154117, 529218901154118, 529218901154119, 529218901154120, 529218901154121, 529218901154122, 529218901154123, 529218901154124, 529218901154125, 529218901154126, 529218901154127, 529218901154128, 529218901154129, 529218901154130, 529218901154131, 529218901154132, 529218901154133, 529218901154134, 529218901154135, 529218901154136, 529218901154137, 529218901154138, 529218901154139, 529218901154140, 529218901154141, 529218901154142, 529218901154143, 529218901154144, 529218901154145, 529218901154146, 529218901154147, 529218901154148, 529218901154149, 529218901154150, 529218901154151, 529218901154152, 529218901154153, 529218901154154, 529218901154155, 529218901154156, 529218901154157, 529218901154158, 529218901154159, 529218901154160, 529218901154161, 529218901154162, 529218901154163, 529218901154164, 529218901154165, 529218901154166, 529218901154167, 529218901154168, 529218901154169, 529218901154170, 529218901154171, 529218901154172, 529218901154173, 529218901154174, 529218901154175, 529218901154176, 529218901154177, 529218901154178, 529218901154179, 529218901154180, 529218901154181, 529218901154182, 529218901154183, 529218901154184, 529218901154185, 529218901154186, 529218901154187, 529218901154188, 529218901154189, 529218901154190, 529218901154191, 529218901154192, 529218901154193, 529218901154194, 529218901154195, 529218901154196, 529218901154197, 529218901154198, 529218901154199, 529218901154200, 529218901154201, 529218901154202, 529218901154203, 529218901154204, 529218901154205, 529218901154206, 529218901154207, 529218901154208, 529218901154209, 529218901154210, 529218901154211, 529218901154212, 529218901154213, 529218901154214, 529218901154215, 529218901154216, 529218901154217, 529218901154218, 529218901154219, 529218901154220, 529218901154221, 529218901154222, 529218901154223, 529218901154224, 529218901154225, 529218901154226, 529218901154227, 529218901154228, 529218901154229, 529218901154230, 529218901154231, 529218901154232, 529218901154233, 529218901154234, 529218901154235, 529218901154236, 529218901154237, 529218901154238, 529218901154239, 529218901154240, 529218901154241, 529218901154242, 529218901154243, 529218901154244, 529218901154245, 529218901154246, 529218901154247, 529218901154248, 529218901154249, 529218901154250, 529218901154251, 529218901154252, 529218901154253, 529218901154254, 529218901154255, 529218901154256, 529218901154257, 529218901154258, 529218901154259, 529218901154260, 529218901154261, 529218901154262, 529218901154263, 529218901154264, 529218901154265, 529218901154266, 529218901154267, 529218901154268, 529218901154269, 529218901154270, 529218901154271, 529218901154272, 529218901154273, 529218901154274, 529218901154275, 529218901154276, 529218901154277, 529218901154278, 529218901154279, 529218901154280, 529218901154281, 529218901154282, 529218901154283, 529218901154284, 529218901154285, 529218901154286, 529218901154287, 529218901154288, 529218901154289, 529218901154290, 529218901154291, 529218901154292, 529218901154293, 529218901154294, 529218901154295, 529218901154296, 529218901154297, 529218901154298, 529218901154299, 529218901154300, 529218901154301, 529218901154302, 529218901154303, 529218901154304, 529218901154305, 529218901154306, 529218901154307, 529218901154308, 529218901154309, 529218901154310, 529218901154311, 529218901154312, 529218901154313, 529218901154314, 529218901154315, 529218901154316, 529218901154317, 529218901154318, 529218901154319, 529218901154320, 529218901154321, 529218901154322, 529218901154323, 529218901154324, 529218901154325, 529218901154326, 529218901154327, 529218901154328, 529218901154329, 529218901154330, 529218901154331, 529218901154332, 529218901154333, 529218901154334, 529218901154335, 529218901154336, 529218901154337, 529218901154338, 529218901154339, 529218901154340, 529218901154341, 529218901154342, 529218901154343, 529218901154344, 529218901154345, 529218901154346, 529218901154347, 529218901154348, 529218901154349, 529218901154350, 529218901154351, 529218901154352, 529218901154353, 529218901154354, 529218901154355, 529218901154356, 529218901154357, 529218901154358, 529218901154359, 529218901154360, 529218901154361, 529218901154362, 529218901154363, 529218901154364, 529218901154365, 529218901154366, 529218901154367, 529218901154368, 529218901154369, 529218901154370, 529218901154371, 529218901154372, 529218901154373, 529218901154374, 529218901154375, 529218901154376, 529218901154377, 529218901154378, 529218901154379, 529218901154380, 529218901154381, 529218901154382, 529218901154383, 529218901154384, 52921

PREÇOS MÁXIMOS 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 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA MICRONIZADA														
504118060063417	ENTOCORT (BIOLAB SANJUS)	3 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 45	220,47	173,00	250,53	196,59	265,63	208,44	287,24	209,70	268,87	210,98	275,59	216,26
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA; FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
552919120093617	ALENIA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **	18,88	14,82										
552919120093717	ALENIA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL ** CAP **	24,31	19,08										
552919120093817	ALENIA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	75,54	59,28										
552919120093917	ALENIA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL ** CAP **	95,34	74,81										
521100405171411	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL ** CAP **	95,34	74,81										
526506806176319	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	12 MCG PÓ ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 20 + 400 MCG PÓ ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR ** CAP **	27,91	21,90										
526506803177314	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	12 MCG PD ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	81,11	63,65	92,17	72,33	97,72	76,68	98,32	77,15	98,91	77,61	101,38	79,56
526506801174415	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	86,52	67,89	98,32	77,15	104,24	81,80	104,87	82,29	105,51	82,79	108,15	84,87
526506804173312	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 ** CAP **	81,11	63,65										
526506802170413	FORASEQ (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR ** CAP **	86,52	67,89										
552919120093117	ALENIA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	6 MCG + 100 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	70,73	55,50	80,38	63,08	85,22	66,87	85,73	67,27	86,26	67,69	88,41	69,37
502318030030703	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	98,08	76,96	111,45	67,45	118,17	92,73	118,88	93,28	119,61	93,86	122,60	96,20
502306101139311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	98,08	76,96	111,45	67,45	118,17	92,73	118,88	93,28	119,61	93,86	122,60	96,20
502318030030803	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	103,31	81,07	117,40	92,12	124,47	97,67	125,22	98,26	125,99	98,86	129,14	101,34
502306102135311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	103,31	81,07	117,40	92,12	124,47	97,67	125,22	98,26	125,99	98,86	129,14	101,34
PRINCÍPIO ATIVO: BUMETANIDA														
500214110033617	BURINAX (ABBOTT S DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,01	7,85	11,38	8,93	12,06	9,46	12,13	9,52	12,21	9,58	12,51	9,82
PRINCÍPIO ATIVO: BUPRENORFINA														
556717040000817	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	93,06	73,02	107,54	84,39	115,00	90,24	115,80	90,87	116,61	91,50	119,99	94,16
556720060004507	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	93,06	73,02	105,75	82,98	112,12	87,98	112,80	88,51	113,49	89,06	116,33	91,29
556717040000907	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	178,41	140,00	206,17	161,78	220,47	173,00	222,01	174,21	223,57	175,44	230,04	180,51
556720060004607	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	178,41	140,00	202,74	159,09	214,95	168,67	216,25	169,69	217,57	170,73	223,01	175,00
542818120002304	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	139,93	109,80	161,70	126,89	172,92	135,69	174,12	136,63	175,35	137,60	180,42	141,57
542818120002404	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 4	279,87	219,61	323,41	253,78	345,84	271,38	346,26	273,28	350,71	275,20	360,86	283,17
542818120002504	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 8	559,75	439,24	646,84	507,56	691,70	542,78	696,53	546,57	701,43	550,41	721,74	566,35
556720060004707	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	139,93	109,80	158,01	124,77	168,59	132,29	169,61	133,09	170,65	133,91	174,91	137,25
556717040001017	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	139,93	109,80	161,70	126,89	172,92	135,69	174,12	136,63	175,35	137,60	180,42	141,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de referência pública 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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RN, RR, 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), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 51151812009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 103325-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402406153410, 504418120093007, 504418120093007, 50441710064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rápiviv (GGREM 5202007002807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolpaxina e demais medicamentos listados com a numeração (*) na coluna Análise Resolvidas aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da S.D.F).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000487

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
538819040064503	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	49,18	38,59	55,89	43,86	59,25	46,49	59,61	46,78	59,98	47,07	61,48	48,24
541818070086806	GLICLAZIDA (EMS)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 30	16,07	12,61	18,26	14,33	19,36	15,19	19,48	15,29	19,60	15,38	20,09	15,77
541818070086906	GLICLAZIDA (EMS)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 60	31,95	25,07	38,31	28,49	38,49	30,20	38,73	30,39	38,96	30,57	39,94	31,34
529821040072306	GLICLAZIDA (RANBAXY)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 1000	987,64	775,00	1122,32	880,68	1189,93	933,74	1197,14	939,40	1204,44	945,12	1234,55	968,75
529920080067807	GLICLAZIDA (RANBAXY)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	30,81	24,18	35,01	27,47	37,12	29,13	37,35	29,31	37,57	29,48	38,51	30,22
529921040072206	GLICLAZIDA (RANBAXY)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 500	493,82	387,50	561,16	440,34	594,96	466,86	598,57	469,70	602,22	472,56	817,28	484,38
529920080067707	GLICLAZIDA (RANBAXY)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	61,63	48,36	70,03	54,95	74,25	58,26	74,70	58,62	75,16	58,98	77,04	60,45
531300604116310	DIAMICRON (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	24,74	19,41	28,11	22,06	29,81	23,39	29,99	23,53	30,17	23,67	30,93	24,27
527918100033704	DICAZID MR (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29,65	23,27	33,69	26,44	35,72	28,03	35,94	28,20	36,16	28,38	37,06	29,08
527918100033506	GLICLAZIDA (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	32,12	25,20	36,50	28,64	38,70	30,37	38,93	30,55	39,17	30,74	40,15	31,51
531300605112319	DIAMICRON (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	49,41	38,77	56,15	44,06	59,53	46,71	59,89	47,00	60,26	47,29	61,78	48,46
527918100033804	DICAZID MR (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	59,29	46,52	67,38	52,87	71,43	56,05	71,87	56,40	72,30	56,73	74,11	58,15
527918100033606	GLICLAZIDA (PHARLAB)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	61,34	48,13	69,70	54,69	73,90	57,99	74,35	58,34	74,80	58,69	76,68	60,17
531300504111317	DIAMICRON (S SERVIER DO BRASIL)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	98,83	77,55	112,31	88,13	119,07	93,43	119,79	94,00	120,52	94,57	123,54	96,94
525319020057604	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	24,71	19,39	28,08	22,03	29,77	23,36	29,95	23,50	30,13	23,64	30,89	24,24
538819010059304	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	24,71	19,39	28,08	22,03	29,77	23,36	29,95	23,50	30,13	23,64	30,89	24,24
526118120103104	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	24,71	19,39	28,08	22,03	29,77	23,36	29,95	23,50	30,13	23,64	30,89	24,24
538820020071407	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	32,12	25,20	36,50	28,64	38,70	30,37	38,93	30,55	39,17	30,74	40,15	31,51
538819010059404	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	49,41	38,77	56,15	44,06	59,53	46,71	59,89	47,00	60,26	47,29	61,76	48,46
526118120103204	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	49,41	38,77	56,15	44,06	59,53	46,71	59,89	47,00	60,26	47,29	61,76	48,46
525319020057704	BETEGLID (NDVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	49,41	38,77	56,15	44,06	59,53	46,71	59,89	47,00	60,26	47,29	61,76	48,46
538820020071507	GLICLAZIDA (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	64,24	50,41	73,00	57,28	77,40	60,74	77,87	61,11	78,34	61,47	80,30	63,01
526118120103304	CLAZI XR (GERMED)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	98,83	77,55	112,31	88,13	119,07	93,43	119,79	94,00	120,52	94,57	123,54	96,94
538819010059504	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	98,83	77,55	112,31	88,13	119,07	93,43	119,79	94,00	120,52	94,57	123,54	96,94
525319020057804	BETEGLID (NOVA QUIMICA)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 60	98,84	77,56	112,32	88,14	119,08	93,44	119,81	94,02	120,54	94,59	123,55	96,95
541618070087006	GLICLAZIDA (EMS)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 30	32,12	25,20	36,50	28,64	38,70	30,37	38,93	30,55	39,17	30,74	40,15	31,51
541818070087106	GLICLAZIDA (EMS)	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 60	64,25	50,42	73,01	57,29	77,41	60,74	77,88	61,11	78,35	61,48	80,31	63,02
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA:CLORIDRATO DE METFORMINA														
525418100050305	GLIVANCE XR (MERCK)	1000 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27,95	21,93	32,30	25,35	34,54	27,10	34,78	27,29	35,02	27,48	36,04	28,28
525418100050005	GLIVANCE XR (MERCK)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27,95	21,93	32,30	25,35	34,54	27,10	34,78	27,29	35,02	27,48	36,04	28,28
525418100050105	GLIVANCE XR (MERCK)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	55,90	43,86	64,60	50,69	69,08	54,21	69,56	54,58	70,05	54,97	72,08	56,56
525418100050205	GLIVANCE XR (MERCK)	750 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	27,95	21,93	32,30	25,35	34,54	27,10	34,78	27,29	35,02	27,48	36,04	28,28
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE CÁLCIO														
504414013044718	GLICONATO DE CALCIO (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	132,51	103,98	150,58	118,16	159,65	125,28	160,62	126,04	161,60	126,81	165,64	129,96
511214090025104	GLICONATO DE CALCIO 10% (FLEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	148,96	115,32	167,00	131,04	177,06	138,94	178,13	139,78	179,22	140,63	183,70	144,15
509507601152413	GLICONATO DE CALCIO (PRESENÇA DE BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	153,84	120,72	174,82	137,18	185,35	145,44	186,47	146,32	187,61	147,22	192,30	150,90

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RR, 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), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 67 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(4) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 50441402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(6) 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 de Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

(8) Os preços das apresentações do medicamento Zolagista e demais medicamentos indicados com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519000070807 e 511519000070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotol) 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).

000468

GGRLM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLIMEPIRIDA														
521001103118412	GLIMEPIBAL (S BALDACCI)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,03	46,32	67,08	52,64	71,12	55,81	71,55	56,14	71,99	56,49	73,79	57,90
552920020108917	GLIMEPIRIDA (ACHE S FARMACÉUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,81	43,01	82,28	48,87	66,04	51,82	66,44	52,14	66,84	52,45	68,51	53,76
525068914110113	GLIMEPIRIDA (SANOFI MEDLEY)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,68	42,91	62,14	48,76	65,88	51,70	66,28	52,01	66,68	52,32	68,35	53,63
538820060079807	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	20,90	16,40	23,75	18,64	25,18	19,76	25,33	19,88	25,49	20,00	26,13	20,51
525320050073407	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4MG CDM CT BL AL PLAS OPC X 15	20,90	16,40	23,75	18,64	25,18	19,76	25,33	19,88	25,49	20,00	26,13	20,51
526120060114407	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	20,90	16,40	23,75	18,64	25,18	19,76	25,33	19,88	25,49	20,00	26,13	20,51
538820050074507	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	27,75	21,78	31,53	24,74	33,43	26,23	33,64	26,40	33,84	26,55	34,89	27,22
526120050111107	DIABEMED (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	32,14	25,22	36,52	28,66	38,72	30,38	38,96	30,57	39,20	30,76	40,18	31,53
525320100087707	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	41,78	32,78	47,48	37,26	50,34	39,50	50,64	39,74	50,95	39,98	52,23	40,99
538820090087807	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48,43	38,00	55,03	43,18	58,35	45,79	58,70	46,06	59,06	46,34	60,54	47,51
538819110068507	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	48,43	38,00	55,03	43,18	58,35	45,79	58,70	46,06	59,06	46,34	60,54	47,51
507740601112113	GLIMEPIRIDA (EMS)	4MG COM CT BL AL PLAS DPC X 30	50,19	39,38	57,03	44,75	60,47	47,45	60,84	47,74	61,21	48,03	62,74	49,23
526121020138507	DIABEMED (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,32	49,69	71,95	56,46	76,29	59,88	76,75	60,23	77,22	60,59	79,15	62,11
538820090089507	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69,63	54,64	79,13	62,09	83,89	65,83	84,40	66,23	84,91	66,63	87,04	68,30
526121020138807	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69,63	54,64	79,13	62,09	83,89	65,83	84,40	66,23	84,91	66,63	87,04	68,30
538820050074607	GLIANSOR (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	110,99	87,09	126,13	98,98	133,72	104,93	134,53	105,56	135,35	106,21	138,74	108,87
526120050111207	DIABEMED (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	128,59	100,90	146,13	114,67	154,93	121,57	155,87	122,31	158,82	123,06	160,74	126,13
526121020138907	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	139,28	109,29	158,27	124,19	167,81	131,68	168,82	132,47	169,85	133,28	174,10	136,62
507740602119111	GLIMEPIRIDA (EMS)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	80,31	63,02	91,26	71,61	96,76	75,93	97,35	78,39	97,94	76,85	100,39	78,78
538820060079907	GLIMEPIRIDA (LEGRAND PHARMA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	83,59	65,59	94,99	74,54	100,71	79,03	101,32	79,51	101,94	79,99	104,49	81,99
525320100087807	GLIMEPIRIDA (NOVA QUIMICA)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	83,59	65,59	94,99	74,54	100,71	79,03	101,32	79,51	101,94	79,99	104,49	81,99
506420110044507	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	25,31	19,86	28,78	22,57	30,49	23,92	30,68	24,07	30,87	24,22	31,64	24,83
506420080040907	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 450	120,04	94,20	136,41	107,04	144,83	113,49	145,50	114,17	146,39	114,87	150,05	117,74
526216080012606	GLIMEPIRIDA (FARMA INDUSTRIA)	4MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,77	32,78	47,47	37,25	50,33	39,49	50,63	39,73	50,94	39,97	52,21	40,97
506410301117113	GLIMEPIRIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,60	45,20	65,45	51,36	69,40	54,46	69,82	54,79	70,24	55,12	72,00	56,50
532717010025303	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 10	23,55	18,48	26,76	21,00	28,37	22,26	28,55	22,40	28,72	22,54	29,44	23,10
532717050027306	GLIMEPIRIDA (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 100	148,89	116,68	188,97	132,59	179,14	140,57	180,23	141,43	181,33	142,29	185,86	145,64
532717010025403	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 100	235,76	185,00	267,91	210,23	284,05	222,89	285,77	224,24	287,51	225,61	294,70	231,25
532717010025503	AZULIX (TORRENT DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	70,71	55,49	80,35	63,05	85,19	66,85	85,71	67,26	88,23	67,66	88,39	69,36
576720060074017	AMARYL (SANOFI MEDLEY)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	70,74	55,51	80,39	63,08	85,23	66,88	85,75	67,29	86,27	67,70	88,43	69,39
509002004114411	GLIMEPIL (FARMOQUIMICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	96,33	75,59	108,47	85,90	118,06	91,07	116,76	91,82	117,48	92,19	120,41	94,49
PRINCÍPIO ATIVO: GLIPIZIDA														
522717110062517	MINIDIA8 (WYETH)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 15	28,09	22,04	31,92	25,05	33,84	26,55	34,05	26,72	34,26	26,88	35,11	27,55
PRINCÍPIO ATIVO: GLUCAGON														
526600201150415	GLUCAGEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 UI/MG PO LIQ IOST FR VD INC + SER DIL X 1 ML(HYPOKIT)	119,23	93,56	135,49	106,32	143,65	112,72	144,52	113,40	145,40	114,09	149,04	116,95
PRINCÍPIO ATIVO: GLUTAMINA;CLORIDRATO DE HIDROCOBALAMINA;CLORIDRATO DE ARGININA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;TRIFTOPANO;DEXFOSFOSSERINA														

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

(2) Aliquotas 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); Alagoas/Santana (AP), Guapará-Mirim (RO), Brasília-Eptaacolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos em ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154418, 504402409153410, 504418120080007, 504416120080307, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RalFony (GGREM 528220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zoviprima e demais medicamentos relacionados com a numeração (1) na coluna Atualiza Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da 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, 506718802153410, 506718803151411 e 50671420054403 (Hemofra) 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).

000469

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
532720060036007	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 14	16,88	13,25	19,18	15,05	20,34	15,96	20,46	16,05	20,59	16,16	21,10	16,56
525416060047403	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 20	41,17	32,31	46,78	36,71	49,60	38,92	49,90	39,16	50,21	39,40	51,46	40,38
532720080040507	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,20	17,42	25,23	19,90	20,73	20,90	26,91	21,12	27,07	21,24	27,75	21,78
532720060036107	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34,16	26,81	38,82	30,46	41,16	32,30	41,41	32,50	41,66	32,69	42,70	33,51
525416060047503	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,60	27,94	40,45	31,74	42,89	33,66	43,15	33,86	43,41	34,06	44,50	34,92
525417090048806	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,24	44,13	63,91	50,15	67,76	53,17	68,17	53,49	68,59	53,82	70,30	55,16
532720060036207	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	7,23	5,67	8,22	6,45	8,71	6,83	8,76	6,87	8,82	6,92	9,04	7,09
532720060035807	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 7	8,43	6,62	9,50	7,52	10,16	7,97	10,22	8,02	10,28	8,07	10,54	8,27
541820020118007	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13,40	10,51	15,23	11,95	16,14	12,66	16,24	12,74	16,34	12,82	16,75	13,14
541820020118107	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	133,93	105,09	152,19	119,42	161,36	126,82	162,34	127,39	163,33	128,17	167,41	131,37
541820080140107	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,18	31,53	45,66	35,83	48,41	37,99	48,70	38,21	49,00	38,45	50,23	39,42
507745601110111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,18	31,53	45,66	35,83	48,41	37,99	48,70	38,21	49,00	38,45	50,23	39,42
532720060037307	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,46	15,27	22,11	17,35	23,45	18,40	23,59	18,51	23,73	18,62	24,33	19,09
532721010042703	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	181,78	142,64	205,57	162,10	219,01	171,86	220,34	172,80	221,68	173,95	227,23	178,31
525416060048003	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	65,73	51,58	74,69	58,61	79,19	62,14	79,67	62,52	80,16	62,90	82,16	64,47
532720080040407	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,45	27,82	40,28	31,61	42,71	33,51	42,97	33,72	43,23	33,92	44,31	34,77
576719110050907	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,94	28,99	41,98	32,94	44,51	34,93	44,78	35,14	45,05	35,35	46,18	36,24
546719050114304	CORAPROL (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,47	35,68	51,67	40,55	54,78	42,99	55,12	43,25	55,45	43,51	56,84	44,60
532720060037407	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,53	42,79	61,97	48,63	65,70	51,56	66,10	51,87	66,50	52,18	68,16	53,48
525416060048103	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,83	44,59	64,58	50,68	68,47	53,73	68,88	54,05	69,30	54,38	71,04	55,75
532720060037507	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	116,79	91,65	132,72	104,15	140,71	110,41	141,56	111,08	142,43	111,77	145,90	114,56
541820020118407	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21,37	16,77	24,28	19,05	25,75	20,21	25,90	20,32	26,06	20,45	26,71	20,96
541820020118507	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	213,64	167,64	242,77	190,50	257,40	201,98	258,96	203,21	260,54	204,45	267,05	209,55
507745602117111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,10	50,30	72,84	57,16	77,23	60,60	77,70	60,97	78,17	61,34	80,13	62,88
541820080140607	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,10	50,30	72,84	57,16	77,23	60,60	77,70	60,97	78,17	61,34	80,13	62,88
525403006111410	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	92,04	72,22	104,59	82,07	110,89	87,02	111,56	87,54	112,24	88,07	115,05	90,28
525417090048606	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,16	31,51	45,64	35,81	48,39	37,97	48,68	38,20	48,98	38,44	50,20	39,39
532720060036407	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,13	11,09	16,06	12,80	17,02	13,35	17,13	13,44	17,23	13,52	17,68	13,86
532721010042503	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	131,14	102,91	149,02	116,94	158,00	123,98	158,98	124,74	159,93	125,50	163,93	128,64
532720060036507	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19,78	15,52	22,48	17,64	23,83	18,70	23,98	18,82	24,12	18,93	24,73	19,41
525416060047603	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	47,42	37,21	53,89	42,29	57,13	44,83	57,48	45,10	57,83	45,38	59,28	46,52
532720080040207	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,57	20,06	28,08	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,18	24,47	31,88	25,00
576719110050707	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,65	20,91	30,28	23,76	32,11	25,20	32,30	25,39	32,50	25,50	33,31	26,14
546719050114104	CORAPROL (SANOFI MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,80	25,74	37,27	29,25	39,52	31,01	39,76	31,20	40,00	31,39	41,00	32,17

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); 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).

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818060002307) está mentido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Sepção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 529220070028607) passou por análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolagelina 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 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal: Civil da S.J.O.F).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofor) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000704-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

021000

PREÇOS MÁXIMOS 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 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
532720060036007	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 14	16,68	13,25	19,18	15,05	20,34	15,96	20,46	16,05	20,59	16,16	21,10	16,56
525416060047403	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 20	41,17	32,31	46,78	36,71	49,60	38,92	49,90	39,16	50,21	39,40	51,46	40,38
532720080040507	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,20	17,42	25,23	19,80	26,75	20,99	26,91	21,12	27,07	21,24	27,75	21,78
532720060036107	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34,16	26,81	38,82	30,46	41,16	32,30	41,41	32,50	41,66	32,69	42,70	33,51
525416060047503	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,60	27,94	40,45	31,74	42,89	33,66	43,15	33,86	43,41	34,06	44,50	34,92
525417090048806	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,24	44,13	63,91	50,15	67,76	53,17	68,17	53,49	68,59	53,82	70,30	55,16
532720060036207	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	7,23	5,67	8,22	6,45	8,71	6,83	8,76	6,87	8,82	6,92	9,04	7,09
532720060035807	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 7	8,43	6,62	9,58	7,52	10,16	7,97	10,22	8,02	10,28	8,07	10,54	8,27
541820020118007	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13,40	10,51	15,23	11,95	16,14	12,66	16,24	12,74	16,34	12,82	16,75	13,14
541820020118107	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	133,93	105,09	152,19	119,42	161,36	126,62	162,34	127,39	163,33	128,17	167,41	131,37
541820080140107	CONCÁRDIO (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,18	31,53	45,66	35,83	48,41	37,99	48,70	38,21	49,00	38,45	50,23	39,42
507745601110111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,18	31,53	45,66	35,83	48,41	37,99	48,70	38,21	49,00	38,45	50,23	39,42
532720060037307	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,46	15,27	22,11	17,35	23,45	18,40	23,59	18,51	23,73	18,62	24,33	19,09
532721010042703	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	181,78	142,64	206,57	162,10	219,01	171,86	220,34	172,90	221,68	173,95	227,23	178,31
525416060048003	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	65,73	51,58	74,69	58,61	79,19	62,14	79,67	62,52	80,16	62,90	82,16	64,47
532720080040407	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,45	27,82	40,28	31,61	42,71	33,51	42,97	33,72	43,23	33,92	44,31	34,77
576719110050907	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,94	28,99	41,98	32,94	44,51	34,93	44,78	35,14	45,05	35,35	46,18	36,24
546719050114304	CORAPROL (SANOFI MEOLEY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,47	35,68	51,67	40,55	54,78	42,99	55,12	43,25	55,45	43,51	56,84	44,60
532720060037407	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,53	42,79	61,97	48,63	65,70	51,56	66,10	51,87	66,50	52,18	68,16	53,48
525416060048103	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,83	44,59	64,58	50,68	68,47	53,73	68,88	54,05	69,30	54,38	71,04	55,75
532720060037507	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	116,79	91,85	132,72	104,15	140,71	110,41	141,56	111,08	142,43	111,77	145,99	114,56
541820020118407	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	21,37	16,77	24,28	19,05	25,75	20,21	25,90	20,32	28,06	20,45	26,71	20,96
541820020118507	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	213,64	167,64	242,77	190,50	257,40	201,98	258,96	203,21	260,54	204,45	267,05	209,55
507745602117111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,10	50,30	72,84	57,16	77,23	60,60	77,70	60,97	78,17	61,34	80,13	62,88
541820080140607	CONCÁRDIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,10	50,30	72,84	57,16	77,23	60,60	77,70	60,97	78,17	61,34	80,13	62,88
525403006111410	CONCOR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	92,04	72,22	104,59	82,07	110,89	87,02	111,56	87,54	112,24	88,07	115,05	90,28
525417090048606	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,16	31,51	45,64	35,81	48,39	37,97	48,68	38,20	48,98	38,44	50,20	39,39
532720060036407	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,13	11,09	16,06	12,60	17,02	13,35	17,13	13,44	17,23	13,52	17,66	13,86
532721010042503	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	131,14	102,91	149,02	116,94	158,00	123,98	158,96	124,74	159,93	125,50	163,93	128,64
532720060036507	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19,78	15,52	22,48	17,64	23,83	18,70	23,98	18,82	24,12	18,93	24,73	19,41
525416060047603	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	47,42	37,21	53,89	42,29	57,13	44,83	57,48	45,10	57,83	45,38	59,28	46,52
532720080040207	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,57	20,06	29,06	22,80	30,81	24,18	30,99	24,32	31,19	24,47	31,98	25,08
576719110050707	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,65	20,91	30,28	23,76	32,11	25,20	32,30	25,35	32,50	25,50	33,31	26,14
546719050114104	CORAPROL (SANOFI MEOLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,80	25,74	37,27	29,25	39,52	31,01	39,76	31,20	40,00	31,39	41,00	32,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscritos na lista de medicamentos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, RR, 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), Guaporé/Mirim (RO), Brasília/Epitácio/Andaraí/Cruzeiro (MS) (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRAJECT (Código GGREM 5248160900023307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de São Paulo - J. do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento ROPZYV (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido junto à reconstrução do preço junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Logefemina e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análises Recursais 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 Civil de São Paulo).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofis) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000471

PREÇOS MÁXIMOS 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: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
532720060036607	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,34	30,87	44,70	35,08	47,40	37,20	47,68	37,41	47,98	37,65	49,18	38,59
525416060047703	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,00	32,17	46,59	36,56	49,40	38,78	49,70	39,00	50,00	39,24	51,25	40,22
525417090048906	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	64,09	50,29	72,83	57,15	77,22	60,60	77,68	60,95	78,16	61,33	80,11	62,86
532720060036707	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,79	66,53	96,35	75,61	102,16	80,17	102,78	80,65	103,40	81,14	105,99	83,17
532720060036307	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	0,99	0,78	1,13	0,89	1,19	0,93	1,20	0,94	1,21	0,95	1,24	0,97
541820020118207	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	15,41	12,09	17,51	13,74	18,57	14,57	18,68	14,66	18,79	14,74	19,26	15,11
541820080140307	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	154,11	120,93	175,13	137,43	185,87	145,69	186,80	146,59	187,94	147,48	192,64	151,17
507745603113118	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,23	36,28	52,53	41,22	55,70	43,71	56,04	43,98	56,38	44,24	57,79	45,35
541820080140207	CONCÁRDIO (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,23	36,28	52,53	41,22	55,70	43,71	56,04	43,98	56,38	44,24	57,79	45,35
525403003110413	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,21	26,06	37,74	29,61	40,01	31,40	40,25	31,58	40,50	31,78	41,51	32,57
525403007116416	CONCOR (MERCK)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	66,40	52,10	75,45	59,20	80,00	62,78	80,48	63,15	80,98	63,55	83,00	65,13
532720060036907	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,11	13,43	19,44	15,25	20,81	16,17	20,74	16,27	20,87	16,38	21,39	16,79
532721010042603	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	159,54	125,19	181,30	142,87	192,22	150,84	193,36	151,74	194,56	152,67	198,43	156,49
532720060037007	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	23,94	18,79	27,20	21,34	28,84	22,63	29,02	22,77	29,20	22,91	29,93	23,49
525416060047803	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 20	57,68	45,26	65,55	51,44	69,49	54,53	69,92	54,87	70,34	55,20	72,10	56,58
532720080040307	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	31,11	24,41	35,35	27,74	37,48	29,41	37,71	29,59	37,94	29,77	38,89	30,52
576719110050807	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (SANOFI MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,43	25,45	36,85	28,92	39,07	30,66	39,31	30,85	39,55	31,04	40,54	31,81
546719050114204	CORAPROL (SANOFI MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,90	31,31	45,34	35,58	48,07	37,72	48,36	37,95	48,66	38,18	49,88	39,14
532720060037107	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,86	37,56	54,39	42,68	57,86	45,25	58,01	45,52	58,37	45,80	59,83	46,95
525416060047903	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,88	39,14	56,68	44,48	60,10	47,16	60,46	47,44	60,83	47,73	62,35	48,93
532720060037207	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	102,63	80,53	116,63	91,52	123,85	97,03	124,40	97,62	125,16	98,21	128,29	100,67
532720060036807	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	11,98	9,40	13,61	10,88	14,43	11,32	14,52	11,39	14,61	11,46	14,93	11,76
541820020118307	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,75	14,71	21,31	16,72	22,59	17,73	22,73	17,84	22,87	17,95	23,44	18,39
541820080140507	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	187,47	147,11	213,03	167,16	225,87	177,24	227,24	178,32	228,82	179,40	234,34	183,89
507745604111119	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,24	44,13	63,91	50,15	67,76	53,17	68,17	53,49	68,59	53,82	70,30	55,16
541820080140407	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,24	44,13	63,91	50,15	67,76	53,17	68,17	53,49	68,59	53,82	70,30	55,16
525403004117411	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,38	31,69	45,89	36,01	48,65	38,18	48,95	38,41	49,24	38,64	50,48	39,61
525403008112414	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	80,75	63,36	91,76	72,00	97,29	76,34	97,88	76,81	98,48	77,28	100,94	79,21
525417090048706	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK)	7,5 MG COM REV EST CART 3 BL AL PLAS INC X 10	46,24	36,28	52,55	41,24	55,71	43,72	56,05	43,98	56,39	44,25	57,80	45,36
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE COBIMETINIBE														
529216110026801	COTELLI® (BOCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	15286,48	11995,30	17664,87	13861,82	18880,93	14822,93	19021,87	14926,46	19155,66	15031,45	19710,25	15466,83
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE GILTERITINIBE														
540320080003707	XOSPATA® (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 84	90168,13	70754,93	104197,21	81763,55	111423,28	87433,85	112201,52	89044,53	112990,68	88663,79	116261,98	91230,78
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
510612040047104	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	278,60	217,05	314,32	246,65	333,25	261,50	335,27	263,09	337,32	264,70	345,75	271,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos vendidos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por síntese da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MT, 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzes (MS) e Sul (AC) - medicamentos oriundos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511519120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402400153416, 504402400153416, 504418120060007, 504418120060007, 504417100060007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 500569-14.2019.4.03.6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária de Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento Rofenhy (GGREM 529220070028007) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zolopétilina e demais medicamentos indicados com a numeração (*) foi objeto de Análise Recursal aguardando análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070907 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São João del-Rei).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei de Boa Vista/SP).

000472

GGREM	Medicamento (Laboratório)	D	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA:FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA														
50672060083107	DUPLA (CRISTALIA QUÍMICO)	300 MG + 300 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30	42852,78	33626,58	49520,16	38858,47	52954,38	41553,30	53324,24	41843,53	53699,29	42137,83	55253,99	43357,81
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
510419010174006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	95,79	75,17										
510419010173906	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	191,56	150,32										
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	191,56	150,32	217,68	170,81	230,80	181,11	232,19	182,20	233,61	183,31	230,45	187,90
546718040112406	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	58,72	46,08										
528519060160606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **	1836,12	1440,80										
532418070021804	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG CDM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	120,18	94,31										
532418070021904	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	240,34	188,59										
508012060092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	83,08	65,19	94,41	74,05	100,10	78,55	100,70	79,02	101,32	79,01	103,85	81,49
50801208003404	LÉPTICO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	115,31	90,46	131,03	102,82	138,93	109,02	139,77	109,66	140,62	119,34	144,14	113,11
536220120012707	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	191,56	150,32										
528519060160306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	183,60	144,07										
528519060160406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	367,21	288,15										
528519060160706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **	3672,27	2881,63										
528519060160506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	550,82	432,23										
528519060160806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	5508,41	4322,45										
532420040028207	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	40,05	31,43	45,51	35,71	48,25	37,86	48,55	38,10	48,84	38,32	50,06	39,28
504119040066904	FORLUT (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	132,21	103,75										
510604501111313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	294,72	231,27										
538616080002306	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	62,51	49,05										
506902701119114	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICDS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	69,30	54,38										
506710702117415	NEURAL (CRISTALIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	76,10	59,72										
542114010001306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	45,09	35,38										
525074602117117	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	58,72	46,08										
532420040027707	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,18	94,31	136,57	107,17	144,80	113,63	145,67	114,31	148,56	115,01	150,23	117,89
529915502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	73,91	58,00										
529919080062603	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	1180,92	926,67										
532420040028307	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2003,01	1571,76	2276,15	1786,10	2413,26	1893,68	2427,89	1905,17	2442,69	1916,78	2503,76	1964,70
520718020100206	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 200 ** CAP **	631,09	495,22										
520714050091006	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 30 ** CAP **	95,21	74,71										
520732101111118	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	95,21	74,71										
532700601112412	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	76,85	60,30										
506710701110417	NEURAL (CRISTALIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	1603,78	1258,49										
510604504119315	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	294,72	231,27										
532417060018303	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	98,22	77,07										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, 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 de 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), Brasília/Epitácio/Lindóia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50402406154418, 504402408153410, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Cuiabá.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481600002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoviv (GGREM 52922070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zepheira 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 51151906070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da S.J.O.F).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803154111 e 506714120054403 (Hemoto) 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).

000473

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
504119040066704	FORLUT (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	47,15	51,00										
529319080062403	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	415,48	326,03										
532420040027907	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	689,38	640,96	783,39	614,73	830,58	651,76	835,61	655,70	840,71	659,71	861,73	676,20
5327090602119410	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	27,87	21,87										
510604506111311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	94,64	74,26										
532417060018003	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	31,52	24,73										
532417010016606	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	53,36	41,87	60,84	47,58	64,29	50,45	64,68	50,75	65,07	51,26	66,70	52,34
532417060018103	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	94,62	74,26										
532417080018803	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	22,06	17,31										
532717090028906	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	122,96	96,49										
532717070027803	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	139,98	109,84										
532717090029606	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	14,32	11,24										
532717070027503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	16,32	12,81										
532717090029706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	28,68	22,51										
532717070027603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	32,65	25,62										
532717090029806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	61,49	48,25										
532717070027703	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	69,98	54,91										
510604508114318	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	16,83	13,21	19,13	15,01	20,28	15,91	20,40	16,01	20,52	16,10	21,04	16,51
510419010173806	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	54,72	42,94										
532712120013406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	109,40	85,85	124,32	97,55	131,81	103,43	132,61	104,06	133,41	104,69	138,75	107,31
510419010173706	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	109,43	85,87										
546718040112306	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	32,00	25,11										
528519060160106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 800 ** CAP **	2097,92	1646,24										
532418070021604	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	70,41	55,25										
532418070021704	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	140,85	110,52										
508012060092306	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 ** CAP **	47,66	37,40	54,16	42,50	57,42	45,06	57,77	45,33	58,12	45,61	59,58	46,75
508012080093204	LEPTICO (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	69,10	54,22	78,52	61,61	83,25	65,33	83,76	65,73	84,27	66,13	86,38	67,78
536220120012607	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	109,43	85,87										
528519060159706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	104,88	82,30										
528519060160006	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **	1048,95	823,11										
528519060159806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	209,77	164,61										
528519060159906	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	314,68	246,93										
528519060160206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	3146,90	2469,37										
532420040028007	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,48	18,42	26,68	20,94	28,29	22,20	28,46	22,33	28,63	22,47	29,35	23,03
510604503112317	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	168,37	132,12										
542114010001206	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A.)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	26,77	21,01										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 3, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Maracá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruz das Almas (AC) - medicamentos vendidos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMS, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 51151812009307 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 GGREM504402406154416, 504402406153410, 504416120080007, 504416120080007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento Rogitina (GGREM 529229073029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zofenista e demais medicamentos marcados com a numeração (1) 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 511519060070807 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 5087188011157410, 508718802153410, 508718803151411 e 5087112120054403 (Hemofila) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).

000474

PREÇOS MÁXIMOS 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: LAMOTRIGINA														
504119040066704	FORLUT (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	47,15	37,00										
529919080062403	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	415,48	326,03										
532420040027907	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	689,38	540,96	783,39	614,73	830,58	651,76	835,61	655,70	840,71	659,71	861,73	676,20
532700602119410	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/LAL X 30 ** CAP **	27,87	21,87										
510604506111311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	94,64	74,26										
532417060018003	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	31,52	24,73										
532417010016606	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	53,35	41,87	60,64	47,58	64,29	50,45	64,66	50,75	65,07	51,06	66,70	52,34
532417060018103	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	94,62	74,25										
532417080018903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	22,05	17,31										
532717090028906	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/LAL X 60 ** CAP **	122,96	96,49										
532717070027803	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/LAL X 60 ** CAP **	139,98	109,84										
532717090029606	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/LAL X 7 ** CAP **	14,32	11,24										
532717070027503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/LAL X 7 ** CAP **	16,32	12,81										
532717090029706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/LAL X14 ** CAP **	28,68	22,51										
532717070027603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/LAL X14 ** CAP **	32,65	25,62										
532717090029806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/LAL X30 ** CAP **	61,49	48,25										
532717070027703	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/LAL X30 ** CAP **	69,98	54,91										
510604508114318	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	16,83	13,21	19,13	15,01	20,28	15,91	20,40	16,01	20,52	16,10	21,04	16,51
510419010173806	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL/LAL X 15 ** CAP **	54,72	42,94										
532712120013406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL/LAL X 30	109,40	85,85	124,32	97,55	131,81	103,43	132,61	104,06	133,41	104,69	136,75	107,31
510419010173706	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL/LAL X 30 ** CAP **	109,43	85,87										
546718040112306	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL/LAL X 30 ** CAP **	32,00	25,11										
528519060160106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **	2097,92	1646,24										
532418070021604	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	70,41	55,25										
532418070021704	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	140,85	110,52										
506012060092306	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 ** CAP **	47,66	37,40	54,16	42,50	57,42	45,06	57,77	45,33	58,12	45,61	59,58	46,75
506012080093204	LÉPTICO (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	69,10	54,22	78,52	61,61	83,25	65,33	83,76	65,73	84,27	66,13	88,38	67,78
536220120012607	LAMOTRIGINA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	109,43	85,87										
528519060159706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	104,88	82,30										
528519060160006	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **	1048,95	823,11										
528519060159806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	209,77	164,61										
528519060159906	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	314,68	246,93										
528519060160206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	3146,90	2469,37										
532420040028007	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,48	18,42	26,68	20,94	28,29	22,20	28,46	22,33	28,63	22,47	29,35	23,03
510604503112317	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	168,37	132,12										
542114010001206	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	28,77	21,01										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos no sistema 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 partes da Administração Pública, 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 de 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36/2019.4.01.0000 - 6ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402402153410, 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 16% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento ROP-ly (GGREM 529220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zofenidina e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Atividade 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 Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718902153419, 506718903151411 e 506714120054403 (Hemofita) foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0004X5

PREÇOS MÁXIMOS 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: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
511218110035703	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	163,63	128,40	185,94	145,91	197,14	154,69	198,34	155,64	199,55	156,59	204,54	160,50
511218110035403	LEVAFLOR (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	205,83	161,51	233,90	183,54	247,99	194,60	249,49	195,77	251,01	196,97	257,29	201,90
511205201153116	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	109,10	85,61	123,98	97,29	131,45	103,15	132,24	103,77	133,05	104,40	136,38	107,02
511203302157412	LEVAFLOR (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	150,00	117,71	170,45	133,75	180,72	141,81	181,82	142,67	182,83	143,55	187,50	147,13
531621602118415	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	50,47	39,60	57,35	45,00	60,81	47,72	61,18	48,01	61,55	48,30	63,09	49,51
538817302114417	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	71,98	56,48	81,80	64,19	86,72	68,05	87,25	68,47	87,78	68,88	89,98	70,61
526124601117119	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	76,31	59,88	86,72	68,05	91,94	72,15	92,50	72,59	93,06	73,02	95,39	74,85
507733501116114	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	85,18	66,84	96,80	75,96	102,63	80,53	103,25	81,02	103,88	81,52	106,48	83,56
538820020072007	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	150,03	117,73	170,49	133,78	180,76	141,84	181,85	142,70	182,96	143,57	187,54	147,16
526119030105606	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	153,76	120,66	174,73	137,11	185,25	145,37	186,38	146,25	187,51	147,14	192,20	150,82
538817303110415	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	21,51	16,88	24,44	19,18	25,92	20,34	26,07	20,46	26,23	20,58	26,69	21,10
526119030105506	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	23,05	18,09	26,19	20,55	27,77	21,79	27,94	21,92	28,11	22,06	28,61	22,81
507733503119110	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	25,52	20,03	29,00	22,76	30,75	24,13	30,93	24,27	31,12	24,42	31,90	25,03
538820020072107	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	225,03	176,58	255,72	200,66	271,12	212,75	272,76	214,03	274,43	215,35	281,29	220,73
526119030105706	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	230,63	180,96	262,08	205,65	277,87	218,05	279,55	219,36	281,26	220,71	288,29	226,22
538820020072207	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	450,08	353,18	511,45	401,33	542,26	425,51	545,55	428,09	546,88	430,71	562,60	441,47
526119030105806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	461,25	361,94	524,15	411,30	555,72	436,07	559,09	438,72	562,50	441,39	576,56	452,43
531621601111417	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	37,70	29,58	42,84	33,62	45,42	35,64	45,70	35,86	45,98	36,08	47,13	36,98
538817301118419	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	50,55	39,67	57,44	45,07	60,90	47,79	61,27	48,08	61,65	48,38	63,19	49,59
526124602113117	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	54,21	42,54	61,60	48,34	65,31	51,25	65,71	51,56	66,11	51,88	67,76	53,17
507733502112112	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	59,64	46,80	67,77	53,16	71,86	56,39	72,29	56,73	72,73	57,07	74,55	58,50
520716030100606	LEVOFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	128,70	100,99	146,25	114,76	155,06	121,68	156,00	122,41	156,95	123,16	160,88	126,24
506413040027306	LEVOFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	58,41	44,26	64,10	50,30	67,96	53,33	68,38	53,66	68,79	53,98	70,51	55,33
526215110009706	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	58,02	45,53	65,93	51,73	69,90	54,85	70,33	55,19	70,76	55,53	72,53	56,92
517119060014704	TURF (FARMACÉUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	92,88	72,88	105,55	82,83	111,90	87,81	112,58	88,34	113,27	88,88	116,10	91,10
506413040027206	LEVOFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	43,72	34,31	49,68	38,98	52,67	41,33	52,99	41,58	53,32	41,84	54,65	42,88
526215110009606	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	44,96	35,28	51,09	40,09	54,17	42,51	54,50	42,77	54,83	43,03	56,20	44,10
517119060014804	TURF (FARMACÉUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	65,02	51,02	73,69	57,98	78,34	61,47	76,61	61,84	79,29	62,22	81,28	63,78
520716030100506	LEVOFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	91,00	71,41	103,41	81,15	109,64	86,03	110,30	86,55	110,98	87,09	113,75	89,26
517819060026606	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	48,28	37,89	54,86	43,05	58,17	45,65	58,52	45,92	58,88	46,20	60,35	47,36
517619060026506	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	39,02	30,52	44,34	34,79	47,01	36,99	47,30	37,12	47,59	37,34	48,78	38,28
501601303113413	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 10	82,70	64,89	93,96	73,75	99,64	78,19	100,24	78,66	100,85	79,14	103,38	81,12
501601306112418	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 14	111,29	87,33	126,47	99,24	134,08	105,21	134,90	105,86	135,72	106,50	139,11	109,16
501601304111414	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 3	24,79	19,45	28,17	22,10	29,87	23,44	30,05	23,58	30,23	23,72	30,99	24,32
501601305116411	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	57,87	45,41	65,76	51,60	69,72	54,71	70,15	55,05	70,57	55,38	72,34	56,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos sujeitos ao CAP (Comunicação 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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, MS, 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), Guaporé-Mirim (RO), Brasília/Epitácio/Andaraí/Cruz das Almas (MS); ICMS - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120063307 foi alterado em virtude de decisão judicial (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 50442409153410, 50442409153410, 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007, 504417100094607, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019/4-03/6130 de 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481609002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020/4-01/3400 - 9ª Vara Federal Civil de Sergipe/Judiciana do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento ROPENVY (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolpexim e demais medicamentos indicados com a numeração (1) no coluneta Atividade 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 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofit) 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).

000426

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL;BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														
526516050086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	73,23	57,46	84,62	66,40	90,49	71,01	91,12	71,50	91,77	72,01	94,42	74,09
526516050086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	183,11	143,69	211,60	166,04	226,27	177,55	227,85	178,79	229,46	180,06	236,10	185,27
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA														
576720030060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,01	12,80	18,19	14,27	19,29	15,14	19,41	15,23	19,52	15,32	20,01	16,70
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	149,78	117,53	170,20	133,86	180,48	141,61	181,55	142,46	182,66	143,33	187,23	146,92
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	254,92	200,04	289,68	227,31	307,13	241,00	303,99	242,46	310,88	243,95	318,65	250,04
506708002114142	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	63,42	49,77	72,07	56,55	76,41	59,96	76,87	60,32	77,34	60,69	79,28	62,21
576720030060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVC TRANS X 20	7,38	5,79	8,39	6,58	8,89	6,98	8,95	7,02	9,00	7,06	9,23	7,24
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	73,88	57,97	83,95	66,87	89,01	69,85	89,55	70,27	90,10	70,70	92,35	72,47
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	83,17	65,26	94,51	74,16	100,20	78,63	100,81	79,11	101,43	79,59	103,96	81,58
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
526510302152414	METHERGIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	85,64	67,20	97,32	76,37	103,18	80,97	103,81	81,46	104,44	81,95	107,05	84,00
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	74,36	58,35	84,50	66,31	89,69	70,30	90,13	70,72	90,63	71,16	92,95	72,94
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
529201402114318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,49	37,27	53,97	42,35	57,22	44,90	57,56	45,17	57,91	45,44	59,36	46,58
509020090023917	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,50	37,27	53,98	42,38	57,23	44,91	57,58	45,18	57,93	45,46	59,38	46,60
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,31	36,34	52,63	41,30	56,80	43,79	56,13	44,04	56,48	44,32	57,89	45,43
529201403110316	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,29	55,94	81,01	63,57	85,88	67,40	86,41	67,81	86,94	68,22	89,11	69,92
509020090024217	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,30	55,95	81,02	63,58	85,90	67,40	86,42	67,81	86,95	68,23	89,13	69,94
506704802114411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	42,01	32,97	47,74	37,46	50,61	39,71	50,92	39,96	51,23	40,20	52,51	41,20
509020090024317	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	18,61	26,94	21,14	28,57	22,42	28,74	22,55	28,91	22,68	29,64	23,26
529201406111313	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	18,61	26,94	21,14	28,57	22,42	28,74	22,55	28,91	22,68	29,64	23,26
529201407116319	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,59	27,93	40,44	31,73	42,88	33,65	43,14	33,85	43,40	34,06	44,49	34,91
509020090024417	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,60	27,94	40,45	31,74	42,89	33,66	43,15	33,86	43,41	34,06	44,50	34,92
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE														
504118020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	132,34	103,85	152,93	120,00	163,54	128,33	164,68	129,22	165,84	130,14	170,64	133,90
504118020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	264,61	207,64	305,78	239,95	326,99	256,59	329,27	258,38	331,59	260,20	341,19	267,73
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
552919110081117	MALEATO DE TIMOLOL (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	6,20	4,87										
552919110081017	MALEATO DE TIMOLOL (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	7,38	5,79										
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA														
526120080119207	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	86,26	67,69	98,02	76,92	103,93	81,55	104,56	82,05	105,20	82,55	107,83	84,62
552820060069317	XALACOM (S PFIZER)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	132,71	104,14	150,81	118,34	159,89	125,47	160,86	126,23	161,84	127,00	165,89	130,11
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMETAZINA														
543817010017903	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,83	10,85	15,98	12,54	17,09	13,41	17,21	13,69	17,33	13,80	17,83	13,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos no rol de produtos sujeitos ao CAP (Consumado 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 partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120269307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0003 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504416120960307, 504416120960307, 504416120960307, 504417100648007, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.5130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

(6) O preço da apresentação do medicamento Rogitiny (GGREM 528220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolégelina 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 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718861157410, 508718802153410, 508718803151411 e 508714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).

000727

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL;BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														
526516050086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÔ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	73,23	57,46	84,62	66,40	90,49	71,01	91,12	71,50	91,77	72,01	94,42	74,09
526516050086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÔ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	183,11	143,69	211,60	166,04	226,27	177,55	227,85	178,79	229,46	180,06	236,10	185,27
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
576720030060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,01	12,56	18,19	14,27	19,29	15,14	19,41	15,23	19,52	15,32	20,01	15,70
506708001115414	LEVOZINE(CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	149,78	117,53	170,20	133,55	180,46	141,81	181,55	142,46	182,66	143,33	187,23	146,92
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	254,92	200,04	289,68	227,31	307,13	241,00	308,99	242,46	310,88	243,95	318,65	250,04
506708002111412	LEVOZINE(CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	63,42	49,77	72,07	56,55	76,41	59,96	76,87	60,32	77,34	60,69	79,28	62,21
576720030060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVC TRANS X 20	7,38	5,79	8,39	6,58	8,89	6,98	8,95	7,02	9,00	7,06	9,23	7,24
506713050050403	LEVOZINE(CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	73,88	57,97	83,95	65,87	88,01	68,85	89,55	70,27	90,10	70,70	92,35	72,47
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	83,17	65,26	94,51	74,16	100,20	78,63	100,81	79,11	101,43	79,59	103,96	81,58
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
526510302152414	METHERGIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	85,64	67,20	97,32	76,37	103,18	80,97	103,81	81,46	104,44	81,95	107,05	84,00
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	74,36	58,35	84,50	66,31	89,59	70,30	90,13	70,72	90,68	71,16	92,95	72,94
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
529201402114316	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,49	37,27	53,97	42,35	57,22	44,90	57,56	45,17	57,91	45,44	59,36	46,58
509020090023917	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,50	37,27	53,98	42,36	57,23	44,91	57,58	45,18	57,93	45,46	59,38	46,60
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,31	36,34	52,63	41,30	55,80	43,79	56,13	44,04	56,43	44,32	57,89	45,43
529201403110316	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,29	55,94	81,01	63,57	85,89	67,40	86,41	67,81	86,94	68,22	89,11	69,92
509020090024217	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,30	55,95	81,02	63,58	85,90	67,40	86,42	67,81	86,95	68,23	89,13	69,94
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	42,01	32,97	47,74	37,46	50,61	39,71	50,92	39,96	51,23	40,20	52,51	41,20
509020090024317	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	18,61	26,94	21,14	28,57	22,42	28,74	22,55	28,91	22,68	29,64	23,26
529201406111313	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	18,61	26,94	21,14	28,57	22,42	28,74	22,55	28,91	22,68	29,64	23,26
529201407116319	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,59	27,93	40,44	31,73	42,88	33,65	43,14	33,85	43,40	34,06	44,49	34,91
509020090024417	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,60	27,94	40,45	31,74	42,89	33,66	43,15	33,86	43,41	34,06	44,50	34,92
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE														
504118020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL AL X 30	132,34	103,85	152,93	120,00	163,54	128,33	164,68	129,22	165,84	130,14	170,64	133,90
504118020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL AL X 60	264,61	207,64	305,78	239,95	326,99	256,59	329,27	258,38	331,59	260,20	341,19	267,73
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
552919110081117	MALEATO DE TIMOLOL (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	6,20	4,87										
552919110081017	MALEATO DE TIMOLOL (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	7,38	5,70										
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA														
526120080119207	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	86,26	67,69	98,02	76,92	103,93	81,55	104,56	82,05	105,20	82,55	107,83	84,62
552820060069317	XALACOM (S PZIFAR)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	132,71	104,14	150,81	118,34	159,89	125,47	160,86	126,23	161,84	127,00	165,69	130,17
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
543817010017903	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,83	10,85	15,98	12,54	17,09	13,41	17,21	14,50	17,33	13,60	17,83	13,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos da lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MT, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TC 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, Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboanga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) O medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518120093007 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 50402040154418, 504402400153110, 504416120080007, 504416120080007, 504417100084907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço da apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 529220073028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (8) O preço das apresentações dos medicamentos LUPHETAM e demais medicamentos indicados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 311519090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 50871861157410, 566718802153419, 508718803151411 e 506714120054403 (Hemofio) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 500784-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

000478

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 LEVOPROPISOLAMINA														
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	212,72	166,92	241,73	189,69	256,29	201,11	257,84	202,33	259,41	203,56	265,90	208,65
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	224,53	176,19	255,15	200,22	270,52	212,28	272,16	213,56	273,82	214,87	280,66	220,23
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X 03 AMP VD TRANS X 4 ML	229,50	180,09	260,80	204,65	276,51	216,98	278,18	218,29	279,88	219,62	286,88	225,12
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	279,20	219,09	317,27	248,96	336,39	263,97	338,42	265,56	340,49	287,18	349,00	273,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOMEPRIMAZINA														
576720030060517	NEOQINE (SANOFI MEDLEY S.A.)	40 MG/ML SOL OR CT FER GOT.VD AMB X 20 ML	9,87	7,74	11,22	8,81	11,89	9,33	11,96	9,38	12,04	9,46	12,34	9,68
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	101,67	79,78	115,53	90,66	122,49	96,12	123,24	96,71	123,99	97,30	127,09	99,73
511801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	78,74	61,79	89,48	70,22	94,87	74,45	95,44	74,89	96,02	75,35	98,43	77,24
506702901165117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	12,28	9,64	13,95	10,95	14,80	11,61	14,88	11,68	14,98	11,76	15,35	12,05
506715305167411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 BG AL X 30 G + 10 APLIC	128,54	100,87	146,07	114,62	154,87	121,53	155,81	122,26	156,76	123,01	160,68	126,09
506715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G	160,63	126,05	182,53	143,23	193,53	151,86	194,70	152,78	195,89	153,71	200,79	157,58
504617050061617	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	11,52	9,04	13,09	10,27	13,88	10,89	13,96	10,96	14,05	11,03	14,40	11,30
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	6,45	5,06	7,33	5,75	7,77	6,10	7,82	6,14	7,87	6,16	8,06	6,32
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	643,33	504,82	731,06	573,66	775,10	608,22	779,79	611,90	784,55	615,64	804,16	631,02
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G	480,43	376,99	545,94	428,40	578,83	454,21	582,34	456,96	585,89	459,75	600,54	471,24
504617050061717	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (EMB HOSP)	662,41	441,32	639,10	501,50	677,60	531,71	681,71	534,94	685,87	538,20	703,01	551,65
527920110038907	LIDOCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	15,77	12,37	17,92	14,06	19,00	14,91	19,12	15,00	19,23	15,09	19,71	15,47
505618100044417	XILOCAINA (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML GELEIA TOP CT BG AL X 30 G	24,26	19,04	27,57	21,63	29,23	22,94	28,41	23,08	29,59	23,22	30,33	23,80
533020120072607	LIDQJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	47,76	37,47	54,26	42,58	57,53	45,14	57,88	45,42	58,23	45,69	59,69	46,84
504413201151119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	5,86	4,59	6,85	5,22	7,05	5,63	7,09	5,56	7,13	5,59	7,31	5,74
506715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	26,35	20,68	29,94	23,49	31,75	24,91	31,94	25,06	32,13	25,21	32,94	25,85
506715306155412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	114,29	89,68	129,88	101,92	137,70	108,05	138,53	108,70	139,38	109,37	142,86	112,10
506715307151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	90,56	71,06	102,91	80,75	109,11	85,62	109,77	86,14	110,44	86,66	113,20	88,83
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	183,09	143,67	208,06	163,27	220,59	173,10	221,93	174,15	223,28	175,21	228,86	179,59
533007401157410	LIDQJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD TRANS X 20 ML	57,29	44,96	65,10	51,08	69,02	54,16	69,44	54,49	69,87	54,83	71,61	56,19
533018120068303	LIDQJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML	57,29	44,96	65,10	51,08	69,02	54,16	69,44	54,49	69,87	54,83	71,81	56,19
504413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML	70,62	55,42	80,25	62,97	85,08	66,76	85,60	67,17	86,12	67,58	88,28	69,27
511606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	103,81	81,46	117,97	92,57	125,07	98,14	125,83	98,74	126,80	99,34	129,76	101,82
526312060013606	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (NOVAFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	147,13	115,45	167,19	131,19	177,27	139,10	178,34	139,94	179,43	140,80	183,91	144,31
506715120061403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 40 EST PLAS X 1 AMP VD TRANS X 5 ML	110,35	86,59	125,40	98,40	132,95	104,33	133,76	104,96	134,57	105,60	137,94	108,24
506720020080607	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML (**)	79,42	62,32	91,78	72,02	98,14	77,01	98,63	77,55	99,52	78,09	102,40	80,35
511802901155115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONODRÁTADO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IV/M CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	92,29	72,42	104,88	82,30	111,19	87,25	111,87	87,79	112,55	88,32	115,36	90,52

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, MS, 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 MS. Aras de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia (DF) e Belém (PA) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(*) Preço da apresentação do medicamento Rogitny (GGREM 526220073026007) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518120069307 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-36.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060307, 504416120060307, 504416120060307, 504417100064007 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(*) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524918060002307) está mastado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(*) O preço da apresentação do medicamento Rogitny (GGREM 526220073026007) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518120069307 e demais medicamentos misticados com a numeração (1) no coluna "Análise Recursal" aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518090070807 e 511518090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153418, 506718803151411 e 506714120054403 (Hernofa) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;SULFATO DE POLIMIXINA B														
509002401172310	LIDOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	12000 UI + 45,4 MG/ML SOL. OLUT. CT. FR. PLAS. OPC. GOT. X 10 ML	8,24	6,47	9,52	7,47	10,18	7,99	10,25	8,04	10,33	8,11	10,62	8,33
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;TETRACAÍNA														
510114010005605	PLIAGLIS (GALDERMA BRASIL)	70 MG/G + 70 MG/G CREM. DERM. CT. BG. AL. PLAS. OPC. X 30 G	95,66	75,06	110,54	86,74	118,21	92,76	119,04	93,41	119,87	94,06	123,34	96,78
PRINCÍPIO ATIVO: LIMECICLINA														
541820080137107	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 16	34,19	26,83	38,85	30,49	41,19	32,32	41,44	32,52	41,70	32,72	42,74	33,54
526117120098304	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 16	52,60	41,28	59,77	46,90	63,37	49,73	63,76	50,03	64,15	50,34	65,75	51,59
541820080136907	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 18	38,46	30,18	43,70	34,29	46,34	36,36	46,62	36,58	46,90	36,80	48,08	37,73
526120110128107	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 18	59,16	46,42	67,23	52,76	71,28	55,93	71,71	56,27	72,15	56,62	73,95	58,03
541820080137007	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 28	59,83	46,95	67,99	53,35	72,08	56,56	72,52	56,91	72,98	57,25	74,79	58,69
526120110128207	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 28	92,04	72,22	104,59	82,07	110,89	87,02	111,56	87,54	112,24	88,07	115,05	90,28
510101703111318	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	150 MG CAP. GEL. DURA CT. STR. X 16	52,59	41,27	59,76	46,89	63,36	49,72	63,75	50,03	64,13	50,32	65,74	51,59
541820080137407	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 16	68,40	53,67	77,73	61,00	82,41	64,67	82,91	65,06	83,41	65,45	85,50	67,09
526120110128307	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 16	94,73	74,33	107,65	84,47	114,13	89,56	114,82	90,10	115,52	90,65	118,41	92,92
541820080137307	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 32	129,98	102,00	147,70	115,90	156,60	122,88	157,55	123,63	158,51	124,38	162,48	127,50
526117120098404	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 32	189,46	148,67	215,30	168,95	228,27	179,12	229,65	180,21	231,05	181,31	236,63	185,84
541820080137207	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 40	162,48	127,50	184,64	144,89	195,76	153,61	196,95	154,55	198,15	155,49	203,10	159,37
526120110128407	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 40	236,82	185,83	269,11	211,17	285,33	223,90	287,05	225,25	288,80	226,62	296,03	232,30
541820080137507	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 8	32,50	25,50	36,93	28,98	39,16	30,73	39,39	30,91	39,63	31,10	40,63	31,88
526120110125307	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP. DURA CT. BL. AL. AL. X 8	47,37	37,17	53,83	42,24	57,07	44,78	57,42	45,06	57,77	45,33	59,21	46,46
510101702115311	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP. GEL. DURA CT. STR. X 16	105,24	82,58	119,59	93,84	126,80	99,50	127,56	100,10	128,34	100,71	131,55	103,23
510101704118413	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP. GEL. DURA CT. STR. X 28	165,77	130,06	188,38	147,52	199,72	156,72	200,93	157,67	202,16	158,64	207,21	162,60
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA														
541820110151207	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 10	34,12	26,77	39,43	30,94	42,16	33,08	42,46	33,32	42,76	33,55	43,99	34,52
538819010060304	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 10	52,49	41,19	60,66	47,60	64,86	50,89	65,32	51,26	65,78	51,62	67,68	53,11
541820080137607	LINADIB (EMS)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 10	52,49	41,19	60,66	47,60	64,86	50,89	65,32	51,26	65,78	51,62	67,68	53,11
541820110151007	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 30	102,37	80,33	118,30	92,83	126,50	99,26	127,39	99,96	128,28	100,66	131,99	103,57
541820080137707	LINADIB (EMS)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 30	157,47	123,57	181,97	142,79	194,59	152,69	195,95	153,76	197,33	154,85	203,04	159,33
538819010060404	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 30	157,48	123,57	181,98	142,80	194,60	152,70	195,96	153,77	197,34	154,85	203,05	159,33
541820110151107	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 60	204,72	160,64	236,57	185,64	252,98	198,51	254,75	199,90	256,54	201,31	263,96	207,13
541820080137807	LINADIB (EMS)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 60	314,95	247,14	363,95	285,59	389,19	305,40	391,91	307,53	394,67	309,70	406,09	318,66
538819010060504	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 60	314,97	247,16	363,98	285,62	389,22	305,42	391,94	307,56	394,69	309,71	406,12	318,68
504505801110311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E...)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 10	52,49	41,19	60,66	47,60	64,86	50,89	65,32	51,26	65,78	51,62	67,68	53,11
504505802117311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E...)	5 MG COM. REV. CT. BL. AL. AL. X 30	157,48	123,57	181,98	142,80	194,60	152,70	195,96	153,77	197,34	154,85	203,05	159,33
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
504518100021203	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E...)	2,5 MG + 1000 MG COM. REV. CT. FR. PLAS. PEAD. OPC. X 60	155,41	121,95	179,59	140,92	192,04	150,69	193,39	151,75	194,75	152,82	200,38	157,24

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, MS, MT, PA, PE, PI, 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; Atras de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboanga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511519120093007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019-4.01.0000) - 1ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50442409153410, 5044102409153410, 504418120093007, 504416120093007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14/2019-4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481006002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020-4.01.3400) - 1ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.

(6) O preço da apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 529220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento Sulpetinina e demais medicamentos indicados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 311519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021-4.01.3400) - 17ª Vara Federal Civil da SJDF.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718802153411 e 506718802153411 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5007794-90/2021-4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

000480

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA; BESILATO DE ANLÓDIPINO														
538820090088407	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	18,45	14,48	20,97	16,46	22,23	17,44	22,36	17,55	22,50	17,66	23,06	18,09
541820080141507	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	18,45	14,48	20,97	16,46	22,23	17,44	22,36	17,55	22,50	17,66	23,06	18,09
526120050112407	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	18,45	14,48	20,97	16,46	22,23	17,44	22,36	17,66	22,50	17,66	23,06	18,09
526319110062807	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	28,37	22,26	32,24	25,30	34,18	26,82	34,39	26,99	34,60	27,15	35,46	27,82
538820090088507	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	36,90	28,96	41,93	32,90	44,46	34,89	44,73	35,10	45,00	35,31	46,13	36,20
541820080141407	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	36,90	28,96	41,93	32,90	44,46	34,89	44,73	35,10	45,00	35,31	46,13	36,20
526120050112507	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	36,90	28,96	41,93	32,90	44,46	34,89	44,73	35,10	45,00	35,31	46,13	36,20
525319110062907	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	56,76	44,54	64,50	50,61	68,39	53,67	68,80	53,99	69,22	54,32	70,95	56,67
538820090088607	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	55,35	43,43	62,90	49,36	66,69	52,33	67,09	52,65	67,50	52,97	69,19	54,29
526120050112607	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	55,35	43,43	62,90	49,36	66,69	52,33	67,09	52,65	67,50	52,97	69,19	54,29
541816060015506	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	55,35	43,43	62,90	49,36	66,69	52,33	67,09	52,65	67,50	52,97	69,19	54,29
525319110063007	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	85,17	66,83	96,78	75,94	102,61	80,52	103,24	81,01	103,87	81,51	106,46	83,54
526120050112707	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	110,69	86,86	125,78	98,70	133,36	104,65	134,17	105,28	134,99	105,93	138,36	108,57
538820090088707	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	110,69	86,86	125,78	98,70	133,36	104,65	134,17	105,28	134,99	105,93	138,36	108,57
541820080141607	BESILATO DE ANLÓDIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	110,69	86,86	125,78	98,70	133,36	104,65	134,17	105,28	134,99	105,93	138,36	108,57
525319110063107	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	170,28	133,62	193,50	151,84	205,16	160,99	206,40	161,96	207,66	162,95	212,85	167,02
552919120100217	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 30	96,23	75,51	109,35	85,81	116,94	90,98	116,64	91,53	117,35	92,08	120,29	94,39
552919120100517	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 7	22,43	17,60	25,49	20,00	27,02	21,20	27,19	21,34	27,35	21,46	28,04	22,00
552919120100717	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	85,17	66,83	96,78	75,94	102,61	80,52	103,24	81,01	103,87	81,51	106,46	83,54
552919120100617	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	19,86	15,58	22,57	17,71	23,93	18,78	24,07	18,89	24,22	19,01	24,83	19,49
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA; HIDROCLOROTIAZIDA														
528520040167607	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (FRATI DONADUZZI & CIA)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	39,77	31,21	45,19	35,46	47,92	37,60	48,21	37,83	48,50	38,06	49,71	39,01
528520040167507	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (FRATI DONADUZZI & CIA)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT EL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	79,55	62,42	90,40	70,94	95,84	75,20	96,42	75,66	97,01	76,12	99,44	78,03
504118100064403	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,42	63,89	92,52	72,60	98,10	76,98	98,69	77,44	99,29	77,91	101,78	79,87
504100707119411	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	162,80	127,75	185,00	145,17	196,14	153,91	197,33	154,84	198,54	155,80	203,50	159,69
504117100059003	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	244,23	191,65	277,53	217,78	294,25	230,90	296,04	232,00	297,84	233,71	305,29	239,56
510420040180707	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GECLAB)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	39,79	31,22	45,22	35,49	47,94	37,62	48,23	37,85	48,52	38,07	49,74	39,03
520720060110407	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO BRASILEIRO)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	37,80	29,86	42,95	33,70	45,54	35,78	45,82	35,96	46,10	36,18	47,25	37,08
504118110065106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,79	31,22	45,22	35,49	47,94	37,62	48,23	37,85	48,52	38,07	49,74	39,03

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de preços, 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 estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de 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/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitapecidial/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003825-36.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518120089307, 504416120089307, 504416120089307, 504417100059007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524810060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço da apresentação do medicamento ROP-Plus (GGREM 529220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (8) O preço das apresentações do medicamento Cigoprima e demais medicamentos relacionados com a numeração 17, na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151809070807 e 51151809070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671861157410, 56718602153419, 508718603151411 e 506714120054403 (Heriofil) 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).

000481

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA, HIDROCLOROTIAZIDA														
528520040167307	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (FRATI DONADUZZI & CIA)	(50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	24,01	18,84	27,28	21,41	28,93	22,70	29,10	22,83	29,23	22,98	30,01	23,55
528520040167407	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (FRATI DONADUZZI & CIA)	(50 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	48,04	37,70	54,59	42,84	57,88	45,42	58,23	45,69	58,59	45,98	60,05	47,12
504100703113417	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	74,02	58,08	84,11	66,00	89,18	69,98	89,72	70,40	90,27	70,84	92,53	72,61
504100708115418	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	100,29	78,70	113,97	89,43	120,83	94,82	121,56	95,39	122,30	95,97	126,36	98,37
504118110065006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EIDLAB SANUS)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,12	18,93	27,41	21,51	29,06	22,80	29,24	22,96	29,41	23,08	30,15	23,66
504118100064303	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,35	38,72	56,08	44,01	59,46	46,66	59,82	46,94	60,18	47,22	61,69	48,41
510420040180807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GEOLAB)	(50,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	24,12	18,93	27,41	21,51	29,06	22,80	29,24	22,96	29,41	23,08	30,15	23,66
5064201.10045707	LOSARTANA POTÁSSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(50+12,5) MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	16,32	12,81	18,55	14,56	19,66	15,43	19,78	15,52	19,90	15,62	20,40	16,08
504100702117419	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	81,42	63,89	92,52	72,60	98,10	76,98	98,69	77,44	99,29	77,91	101,78	79,87
525070601116416	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	47,29	37,11	53,74	42,17	56,98	44,71	57,32	44,98	57,67	45,25	59,11	46,38
527917080031306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (FHARLAB)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,79	31,22	45,22	35,49	47,94	37,62	48,23	37,85	48,52	38,07	49,74	39,03
508024602113414	ZART H (EUROFARMA S)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,91	36,03	52,17	40,94	56,31	43,40	56,65	43,67	55,99	43,94	57,39	45,03
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,27	41,02	59,40	46,61	62,98	49,42	63,36	49,72	63,74	50,02	65,34	51,27
525071603112114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,90	41,51	60,11	47,17	63,73	50,01	64,12	50,31	64,51	50,62	66,13	51,89
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA S)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,92	41,53	60,14	47,19	63,76	50,03	64,15	50,34	64,54	50,65	66,15	51,91
526119120103807	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	100 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,17	50,35	72,92	57,22	77,31	60,66	77,78	61,03	78,28	61,41	80,21	62,94
507731201115118	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,85	57,17	82,78	64,96	87,77	68,87	88,30	69,29	88,84	69,71	91,06	71,45
525071604119112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	105,79	83,01	120,22	94,34	127,46	100,02	128,23	100,62	129,01	101,23	132,24	103,77
538815030051106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	79,58	62,45	90,43	70,96	95,88	75,24	96,46	75,69	97,05	76,16	99,48	78,06
562919120098517	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	100 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,81	21,82	31,80	24,80	33,51	26,30	33,71	26,45	33,91	26,61	34,76	27,28
562919120098617	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	100 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	113,07	88,73	128,49	100,83	136,23	106,90	137,05	107,54	137,89	108,20	141,34	110,91
562920050123417	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	100 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,79	31,22	45,22	35,49	47,94	37,62	48,23	37,85	48,52	38,07	49,74	39,03
562919120099017	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	100 MG - 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,41	63,88	92,51	72,59	98,08	76,96	98,68	77,43	99,28	77,90	101,76	79,85
525512070015203	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG + 25 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	30,59	24,00	34,76	27,28	36,86	28,93	37,08	29,10	37,30	29,27	38,24	30,01
525501201111319	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG + 25 MG COM REV OR CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	61,19	48,02	69,53	54,56	73,72	57,85	74,17	58,20	74,62	58,55	76,49	60,02
576720090089607	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,90	41,51	60,11	47,17	63,73	50,01	64,12	50,31	64,51	50,62	66,13	51,89
576720090089707	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI MEDLEY)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL AL X 60	105,79	83,01	120,22	94,34	127,46	100,02	128,23	100,62	129,01	101,23	132,24	103,77
562919120098817	CORUS H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	126,26	99,08	143,48	112,59	152,12	119,37	153,04	120,09	153,98	120,83	157,83	123,85
519012501118417	NEOPRESS H (NEO QUÍMICA COMERCIO E)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	37,47	29,40	42,58	33,41	45,14	35,42	45,42	35,64	45,70	35,86	46,84	36,76
576720090089207	VALTRIAN HCT (SANOFI MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,00	20,40	29,55	23,19	31,33	24,59	31,52	24,73	31,71	24,88	32,50	25,50

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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - PE Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50402436154418, 504402436153410, 504416120093007, 504416120093007, 504417100094807, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.5130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816080002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - PE Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 526220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento Zepelina e demais medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 311519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - PE Vara Federal Cível da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188611517410, 5667188021531419, 5067188031514111 e 506714120054403 (Hemofri) 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).

000492

CGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA														
526113504131115	BETAMETASONA (GERMED)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	15,27	11,98	17,35	13,61	18,40	14,44	18,51	14,52	18,62	14,61	19,09	14,98
508022003131419	KOIDE (EUROFARMA S)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,40	9,73	14,09	11,06	14,94	11,72	15,03	11,79	15,12	11,86	15,50	12,16
528500506134116	BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,26	11,97	17,34	13,61	18,39	14,43	18,50	14,52	18,61	14,60	19,08	14,97
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	18,51	14,52	21,39	16,78	22,87	17,95	23,03	18,07	23,20	18,21	23,87	18,73
517614080021704	LERGIORIN (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15,08	11,83	17,43	13,68	18,63	14,62	18,76	14,72	18,90	14,83	19,44	15,26
528514050125806	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	19,82	15,55	22,90	17,97	24,49	19,22	24,66	19,36	24,84	19,49	25,56	20,06
528514050125906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP	283,12	222,16	327,17	258,73	349,86	274,54	352,30	276,45	354,78	278,40	365,05	286,45
540917030026717	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,78	8,46	12,25	9,61	12,99	10,19	13,07	10,26	13,15	10,32	13,48	10,58
540917030026817	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG/ML SOL OR GTS CT FR VD AMB X 15 ML	10,11	7,93	11,49	9,02	12,18	9,56	12,25	9,61	12,33	9,68	12,64	9,92
506314070028604	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTIFICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	14,14	11,10	16,34	12,82	17,47	13,71	17,60	13,81	17,72	13,91	18,23	14,30
540917030026917	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,59	11,45	16,58	13,01	17,58	13,80	17,68	13,87	17,79	13,96	18,24	14,31
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
520705901161414	CETOCORT (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,67	20,93	30,82	24,18	32,96	25,86	33,19	26,04	33,42	26,22	34,39	26,99
520705902168412	CETOCORT (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	26,52	20,81	30,65	24,05	32,77	25,71	33,00	25,90	33,23	26,08	34,19	26,83
503401501163415	BETACORTAZOL (BELFAR)	20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,48	18,42	26,68	20,94	28,29	22,00	28,46	22,33	28,63	22,47	29,35	23,03
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;DEXAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
538813102110415	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,44	10,55	15,53	12,19	16,61	13,03	16,72	13,12	16,84	13,21	17,33	13,80
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;DEXCLORFENIRAMINA														
506401601138419	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,05 MG + 0,4 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	26,52	20,81	30,65	24,05	32,77	25,71	33,00	25,90	33,23	26,08	34,19	26,83
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
540917030027017	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML	5,70	4,47	6,48	5,09	6,87	5,39	6,91	5,42	6,95	5,45	7,13	5,60
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
506420110044907	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	15,71	12,33	18,15	14,24	19,41	15,23	19,55	15,34	19,69	15,45	20,26	15,90
526217070014406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	19,76	15,51	22,83	17,91	24,42	19,16	24,59	19,30	24,76	19,43	25,48	19,99
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	7,75	6,08	8,96	7,03	9,58	7,52	9,64	7,56	9,71	7,62	9,99	7,84
50461100066617	ALERGIDEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + COP	17,87	14,02	20,65	16,20	22,08	17,33	22,24	17,45	22,39	17,57	23,04	18,08
506302902131415	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTIFICA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25,19	19,77	29,11	22,84	31,13	24,43	31,35	24,60	31,57	24,77	32,48	25,49
540520110007207	DEXTAFLAM (MAB FÁRMA EIRELI)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (*)	26,09	20,47	30,15	23,66	32,24	26,30	32,47	26,48	32,69	26,65	33,64	26,40
538819110068807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	(2,0 + 0,25) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,56	9,86	14,51	11,39	15,52	12,18	15,63	12,27	15,74	12,35	16,19	12,70
540917050030117	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD	33,97	26,66	39,26	30,81	41,98	32,94	42,27	33,17	42,57	33,41	43,80	34,37
540917050030217	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD	8,50	6,67	9,82	7,71	10,50	8,24	10,58	8,30	10,66	8,36	10,96	8,60
538813101130412	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED	18,15	14,24	20,97	16,45	22,43	17,50	22,59	17,73	22,74	17,84	23,40	18,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos insendos no âmbito da programação orçamentária 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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, 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/Taboquinha (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC). Medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFRAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (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/MS04402409154418, 504402409153410, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRA TECT (Código GGREM 524818060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofatoy (GGREM 529220073226007) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Colghe-sina e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188011157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofra) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL; BIMATOPROSTA														
501006303171319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.OPC.X.5,0.ML	131,38	103,09	149,30	117,16	158,29	124,21	159,25	124,96	160,22	125,72	164,23	128,87
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL; BRINZOLAMIDA														
526515030080606	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10 MG/ML + 5 MG/ML SUS.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.PE.OPC.X.6.ML	64,72	50,79	74,79	58,69	79,98	62,76	80,53	63,19	81,10	63,64	83,45	65,48
500905001135313	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.PE.OPC.X.5.ML	53,93	42,32	62,32	48,90	66,64	52,29	67,11	52,66	67,58	53,03	69,54	54,57
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL; CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
507743901176111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.OPC.X.5.ML	55,80	43,79	63,41	49,76	67,23	52,76	67,64	53,08	68,05	53,40	69,75	54,73
566717100001217	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.OPC.(OCUMETRO) X.5.ML ** CAP **	89,67	70,36	101,90	79,96	108,04	84,78	108,69	85,29	109,35	85,81	112,09	87,96
566717100001317	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.OPC.(OCUMETRO) X.10.ML	179,34	140,73	203,80	159,92	216,07	169,55	217,38	170,58	218,71	171,62	224,18	175,92
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML	58,30	45,75	66,25	51,99	70,24	55,12	70,67	55,46	71,10	55,79	72,88	57,19
525319020057906	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML ** CAP **	58,30	45,75	66,25	51,99	70,24	55,12	70,67	55,46	71,10	55,79	72,88	57,19
538905501176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML	58,30	45,75	66,25	51,99	70,24	55,12	70,67	55,46	71,10	55,79	72,88	57,19
538817080053103	DORZAL MT (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML	58,30	45,75	66,25	51,99	70,24	55,12	70,87	55,46	71,10	55,79	72,88	57,19
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5,0.ML	58,29	45,74	66,24	51,98	70,23	55,11	70,85	55,44	71,09	55,79	72,86	57,17
520730801175414	GLALFITAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5,0.ML	71,74	56,29	81,52	63,97	86,43	67,82	86,96	68,24	87,49	68,65	89,68	70,37
533025701175412	DRUSOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.OPC.X.5.ML	48,57	38,11	55,19	43,31	58,52	45,92	58,87	46,19	59,23	46,48	60,71	47,64
540916030019304	PRESSALIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20MG/ML + 5MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML	67,69	53,12	78,92	60,36	81,55	63,99	82,06	64,38	82,55	64,78	84,61	66,39
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL; LATANOPROSTA														
541819050108706	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.TRANS.X.2,5.ML	86,25	67,68	98,01	76,91	103,92	81,55	104,55	82,04	105,18	82,53	107,81	84,60
541816110018203	LATONAN (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.TRANS.LX.2,5.ML	131,38	103,09	149,30	117,16	158,29	124,21	159,25	124,96	160,22	125,72	164,23	128,87
526133401176110	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.2,5.ML	86,26	67,69	98,02	76,92	103,93	81,56	104,56	82,05	105,20	82,55	107,83	84,62
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL; TARTARATO DE BRIMONIDINA														
504617090065504	VISONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL.OFT.CX.50.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML (EMB.HOSP)	3303,62	2592,35	3754,11	2945,95	3980,26	3121,31	4004,39	3142,25	4028,80	3161,40	4129,53	3240,44
504618010068106	TARTARATO DE BRIMONIDINA+MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML	48,06	37,71	54,81	42,65	57,90	45,43	58,25	46,71	58,61	46,89	60,08	47,15
540918030035004	TINODIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML ** CAP **	67,17	52,71	76,33	59,90	80,93	63,51	81,42	63,89	81,91	64,27	83,96	66,88
504617090065404	VISONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML	67,88	53,27	77,14	60,53	81,78	64,17	82,28	64,57	82,78	64,96	84,85	66,58
533018070067406	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.10.ML	75,67	59,38	85,99	67,48	91,17	71,54	91,72	71,97	92,28	72,41	94,59	74,23
533018100064504	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.10.ML ** CAP **	82,77	64,95	94,06	73,81	99,72	78,25	100,33	78,73	100,94	79,21	103,46	81,18
533018070067306	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML	48,05	37,70	54,80	42,84	57,89	45,43	58,24	45,70	58,60	45,96	60,06	47,13
533018100064404	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.PLAS.OPC.GOT.X.5.ML ** CAP **	59,22	46,47	67,30	52,81	71,35	55,99	71,78	56,33	72,22	56,67	74,03	58,09
501006002171311	COMBIGAN (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.OPC.X.10.ML	116,41	91,35	132,28	103,80	140,25	110,05	141,10	110,72	141,96	111,40	145,51	114,18
501006001173319	COMBIGAN (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL.OFT.CT.FR.GOT.PLAS.OPC.X.5.ML	73,93	58,01	84,01	65,92	89,07	69,89	89,61	70,32	90,16	70,75	92,41	72,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos incluídos neste relatório, para 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 e o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, ES, GO, MS, MT, 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; Alíquotas de IPI: 140% - Manaus/Taboquinha (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Manaus/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro das Doenças (DF); Medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mantido pelo preço de fabricação do PMS, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000) - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402403154416, 504402403153410, 504416120080007, 504416120080307, 504416120080607, 504416120080607, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofinoly (GGREM 525220073028007) aguarda análise de pedido de recon sideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Logharna e demais medicamentos marcados com a numeração (*) (na coluna) Análise Recursal aguardam análise de pedido de recon sideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519000070807 e 511519006070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718831157410, 5067188022153418, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofrio) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

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: MANITOL														
511804601154411	HYPOFARMA MANITO_ 20% (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	422,15	331,26	479,72	376,44	508,61	399,11	511,70	401,53	514,82	403,98	527,69	414,08
509507002151411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	11,98	9,40	13,61	10,68	14,43	11,32	14,52	11,39	14,61	11,46	14,98	11,76
509507001155411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	12,58	9,86	14,27	11,20	15,13	11,87	15,22	11,94	15,32	12,02	15,70	12,32
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	417,04	327,25	473,91	371,88	502,46	394,28	505,50	396,67	508,59	399,09	521,30	409,06
520904002159314	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (S B BRAUN)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	379,05	297,44	430,74	338,00	456,69	358,37	459,45	360,53	462,26	362,74	473,81	371,80
514900902150415	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	353,74	277,58	401,98	315,43	426,19	334,43	428,78	336,46	431,39	338,51	442,18	346,98
511205701156416	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	505,15	396,39	574,03	450,44	608,61	477,58	612,30	480,47	616,04	483,41	531,44	495,49
514900903157413	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	404,28	317,24	459,41	360,50	487,08	382,21	490,04	384,54	493,02	386,87	505,35	396,55
506721010088817	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	365,57	286,86	415,42	325,98	440,45	345,82	443,12	347,72	448,82	349,84	458,98	358,58
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	486,56	381,80	552,91	433,87	586,22	460,01	589,77	462,79	593,37	465,62	608,20	477,25
511219060039517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	562,89	441,70	639,65	501,93	678,18	532,17	682,29	535,39	686,45	538,66	703,61	552,12
503321030008603	MANITOL BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP SIST FECH X 250 ML	610,78	479,28	694,07	544,64	735,88	577,45	740,34	580,94	744,85	584,48	763,48	599,10
511216100031403	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	631,45	495,50	717,56	563,07	760,78	596,98	765,39	600,60	770,06	604,27	789,31	619,37
503301401159411	MANITOL BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	610,78	479,28	694,07	544,64	735,88	577,45	740,34	580,94	744,85	584,48	763,48	599,10
508304101157413	MANITOL FARMACE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	613,66	481,54	697,34	547,20	739,35	580,17	743,83	583,68	748,37	587,25	767,08	601,93
511219060039417	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	11,26	8,84	12,80	10,05	13,57	10,65	13,65	10,71	13,73	10,77	14,08	11,05
514312030011504	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS FP TRANS SIST FECH X 250 ML	10,70	8,40	12,18	9,54	12,89	10,11	12,97	10,18	13,05	10,24	13,38	10,50
503206101151418	MANITOL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	12,58	9,87	14,30	11,22	15,16	11,90	15,25	11,97	15,34	12,04	15,73	12,34
514917040009704	MANITOL 3% (JP INDUSTRIA)	30 MG/ML SOL IRR UROL 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML	155,66	122,15	176,89	138,81	187,54	147,16	188,68	148,06	189,83	148,96	194,58	152,69
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL;SORBITOL														
509504703159412	PURISOLE SM (FRESENIUS KABI BRASIL)	(27+5,4) MG/ML SOL IRR CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	20,56	16,13	23,36	18,33	24,77	19,44	24,92	19,55	25,07	19,67	25,70	20,17
511220050040607	SORBITOL + MANITOL (HALEX ISTAR SA)	27 + 5,4 MG/ML SOL IRR URET BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	20,57	16,14	23,38	18,35	24,78	19,44	24,93	19,56	25,09	19,69	25,71	20,17
511220050040707	SORBITOL + MANITOL (HALEX ISTAR SA)	27 + 5,4 MG/ML SOL IRR URET CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	308,56	242,13	350,64	275,15	371,76	291,72	374,01	293,49	376,29	295,27	385,70	302,66
PRINCÍPIO ATIVO: MARAVIROQUE														
510612403113312	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2269,50	1780,88	2578,98	2023,73	2734,34	2145,64	2750,91	2158,64	2767,68	2171,80	2936,88	2226,10
510612406112317	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2269,50	1780,88	2578,98	2023,73	2734,34	2145,64	2750,91	2158,64	2767,68	2171,80	2936,88	2226,10
510612410111311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2269,50	1780,88	2578,98	2023,73	2734,34	2145,64	2750,91	2158,64	2767,68	2171,80	2936,88	2226,10
510612414115311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2269,50	1780,88	2578,98	2023,73	2734,34	2145,64	2750,91	2158,64	2767,68	2171,80	2936,88	2226,10
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK														
501919120000307	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,06 ML/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,20	10,36	15,19	11,92	16,21	12,72	18,31	12,80	16,43	12,89	16,86	13,24
501919120000407	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,20	10,36	15,19	11,92	16,21	12,72	18,31	12,80	16,43	12,89	16,86	13,24
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK														
50124090000607	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL COMERCIAL)	0,2 ML/ML EMU OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP X 10 ML (**)	22,68	17,80	26,21	20,57	28,03	22,00	28,22	22,14	28,42	22,30	29,24	22,94

31,145

(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 2015) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO e RE; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epiactodindal/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado aos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PABC, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402408153410, 504418120080007, 504418120080007, 504418120080007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento Rofenol (GGREM 525220973026907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações de medicamentos Colgabina e demais medicamentos marcados com a numeração 1/1 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 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-8/3.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153416, 506718803151411 e 506714129922233 (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).

000485

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS														
521820070001807	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	36,32	28,50	41,97	32,93	44,88	35,22	45,20	35,47	45,51	35,71	46,83	36,75
501420040000507	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	380 MG CAP DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 15 (**)	25,08	19,68	28,98	22,74	30,99	24,32	31,21	24,49	31,43	24,86	32,34	25,38
557820030001207	GASTRILESS BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	21,39	16,78	24,72	19,40	26,43	20,74	26,62	20,89	26,80	21,03	27,58	21,64
500420070007207	ULCERAZINE (AIRELA)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	28,37	22,26	32,78	25,72	35,06	27,51	35,30	27,70	35,55	27,90	36,58	28,70
540420050012307	ESPINHEIRA SANTA NATULAB (NATULAB S.A)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	41,50	32,57	47,96	37,63	51,28	40,24	51,64	40,52	52,00	40,80	53,51	41,99
581220050001207	GASTRINON (LABORATORIO VITALAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	25,56	20,06	29,54	23,18	31,59	24,79	31,81	24,96	32,03	25,13	32,96	25,86
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS;JATEORHIZA PALMATA (LAM.) MIERS														
521820030001107	TINTURA DE ESPINHEIRA DIVINA COMPOSTA (VIDORA)	0,25 ML/ML + 0,50 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,95	7,02	10,34	8,11	11,06	8,68	11,14	8,74	11,22	8,81	11,54	9,06
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	5,12	4,02	5,92	4,65	6,33	4,97	6,37	5,00	6,42	5,04	6,60	5,18
530817070024304	GEOPHAGOL (SANNVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP) (**)	595,76	467,49	677,00	531,24	717,78	563,24	722,13	566,65	726,54	570,12	744,70	584,37
503420120022307	MEBENDAZOL (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 (**)	4,17	3,27	4,82	3,78	5,15	4,04	5,19	4,07	5,23	4,10	5,38	4,22
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 (**)	4,76	3,74	5,41	4,25	5,73	4,50	5,77	4,53	5,80	4,55	5,95	4,67
504817120087817	MEBENDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,07	2,41	3,49	2,74	3,70	2,80	3,72	2,82	3,74	2,83	3,84	3,08
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	5,27	4,14	5,99	4,70	6,36	4,98	6,39	5,01	6,43	5,05	6,59	5,17
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6 (**)	1,40	1,10	1,62	1,27	1,73	1,36	1,74	1,36	1,75	1,37	1,81	1,42
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600	25,98	20,39	30,02	23,56	32,10	25,19	32,33	25,37	32,56	25,55	33,50	26,29
503420070019607	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	130,44	102,36	150,73	118,28	161,19	126,49	162,31	127,36	163,46	128,27	168,19	131,98
503420070019707	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	259,78	203,85	300,20	235,57	321,02	251,90	323,26	253,66	325,53	255,44	334,96	262,84
540401001130412	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP (**)	5,52	4,33	6,38	5,01	6,82	5,35	6,87	5,39	6,92	5,43	7,12	5,59
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	2,64	2,07	3,05	2,39	3,26	2,56	3,29	2,58	3,31	2,60	3,40	2,67
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	5,01	3,93	5,79	4,54	6,19	4,86	6,23	4,89	6,28	4,93	6,46	5,07
503407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	5,47	4,29	6,32	4,96	6,76	5,30	6,81	5,34	6,85	5,37	7,05	5,53
514503102131318	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	11,15	8,75	12,88	10,11	13,78	10,81	13,87	10,88	13,97	10,98	14,38	11,28
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	4,16	3,26	4,73	3,71	5,01	3,93	5,04	3,95	5,07	3,98	5,20	4,08
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED (**)	6,63	5,20	7,66	6,01	8,19	6,43	8,25	6,47	8,31	6,52	8,55	6,71
503401102137410	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	5,15	4,04	5,85	4,59	6,20	4,86	6,24	4,90	6,28	4,93	6,44	5,05
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	125,66	98,61	145,21	113,95	155,28	121,85	156,37	122,70	157,47	123,57	162,02	127,14
540413050007103	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (**)	165,91	130,19	191,72	150,44	205,02	160,88	206,45	162,00	207,90	163,14	213,92	167,86
510405803132416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	7,58	5,95	8,76	6,87	9,37	7,35	9,43	7,40	9,50	7,45	9,77	7,67
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01 (**)	5,61	4,40	6,48	5,08	6,93	5,44	6,98	5,48	7,03	5,52	7,23	5,67
514503103111310	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1 (**)	9,15	7,18	10,57	8,29	11,31	8,88	11,39	8,94	11,47	9,00	11,80	9,26
510405807114113	MENBEL (GEOLAB)	500MG COM CT BL AL PLAS INC (**)	5,42	4,25	6,26	4,91	6,70	5,26	6,74	5,29	6,79	5,33	6,99	5,49
PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL														
541112120001002	PICATO (LEO PHARMA)	150 MCG/G GEL CT 3 BG PLAS LAM X 0,47G	199,80	156,78	230,89	181,18	246,90	193,74	248,62	195,09	250,37	196,46	257,62	202,15
541112120001102	PICATO (LEO PHARMA)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	245,68	192,79	283,90	222,78	303,59	238,23	305,71	239,89	307,86	241,58	316,78	248,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em dosagens e apresentações autorizadas pelo ANVISA 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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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; Arazas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaçandândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511519120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0003 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044202409154418, 5044202409153410, 504416120069007, 504416120069007, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524819090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento ROPALOV (GGREM 529220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zofenidol e demais medicamentos comercializados com a nomenclatura 17) na categoria Análise Retrospectiva aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 311519080070807 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 508719811157410, 506718802153419, 508718803151411 e 506714120054403 (Herbol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000794-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).

000486

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS														
521820070001807	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	36,32	28,50	41,97	32,93	44,88	35,22	45,20	35,47	45,51	35,71	46,83	36,75
501420040000507	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	380 MG CAP DURA CT 3 BL AL PLAS OPC X 15 (**)	25,08	19,68	28,98	22,74	30,99	24,32	31,21	24,49	31,43	24,66	32,34	25,38
557820030001207	GASTRILESS BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	21,39	16,78	24,72	19,40	26,43	20,74	26,62	20,89	26,80	21,03	27,58	21,64
500420070007207	ULCERAZINE (AIRELA)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	28,37	22,26	32,78	25,72	35,06	27,51	35,30	27,70	35,55	27,90	36,58	28,70
5404200500012307	ESPINHEIRA SANTA NATULAB (NATULAB S A)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	41,50	32,57	47,96	37,63	51,28	40,24	51,64	40,52	52,00	40,80	53,51	41,99
581220050001207	GASTRINON (LABORATORIO VITALAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	25,56	20,06	29,54	23,18	31,59	24,79	31,81	24,96	32,03	25,13	32,96	25,86
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS:JATEORHIZA PALMATA (LAM.) MIERS														
521820030001107	TINTURA DE ESPINHEIRA DIVINA COMPOSTA (VIDORA)	0,25 ML/ML + 0,50 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,95	7,02	10,34	8,11	11,06	8,68	11,14	8,74	11,22	8,81	11,54	9,06
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	5,12	4,02	5,92	4,65	6,33	4,97	6,37	5,00	6,42	5,04	6,60	5,18
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL COMERCIO E)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP) (**)	595,76	467,49	677,00	531,24	717,78	563,24	722,13	566,65	726,54	570,12	744,70	584,37
503420120022307	MEBENDAZOL (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 (**)	4,17	3,27	4,82	3,78	5,15	4,04	5,19	4,07	5,23	4,10	5,38	4,22
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 (**)	4,76	3,74	5,41	4,25	5,73	4,50	5,77	4,53	5,80	4,55	5,95	4,67
504617120067817	MEBENDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	3,07	2,41	3,49	2,74	3,70	2,90	3,72	2,92	3,74	2,93	3,84	3,01
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	5,27	4,14	5,99	4,70	6,35	4,98	6,39	5,01	6,43	5,05	6,59	5,17
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6 (**)	1,40	1,10	1,62	1,27	1,73	1,36	1,74	1,36	1,75	1,37	1,81	1,42
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600	25,98	20,39	30,02	23,56	32,10	25,19	32,33	25,37	32,56	25,55	33,50	26,29
503420070019607	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	130,44	102,36	150,73	118,28	161,19	126,49	162,31	127,36	163,46	128,27	188,19	131,98
503420070019707	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	259,78	203,65	300,20	235,57	321,02	251,90	323,26	253,66	325,53	255,44	334,96	262,84
540401001130412	HELMILAB (NATULAB S A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP (**)	5,52	4,33	6,38	5,01	6,82	5,35	6,87	5,39	6,92	5,43	7,12	5,59
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	2,64	2,07	3,05	2,39	3,26	2,56	3,29	2,58	3,31	2,60	3,40	2,67
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	5,01	3,93	5,79	4,54	6,19	4,86	6,23	4,89	6,28	4,93	6,46	5,07
503407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	5,47	4,29	6,32	4,96	6,78	5,30	6,81	5,34	6,85	5,37	7,05	5,53
514503102131318	PADELIMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	11,15	8,75	12,88	10,11	13,78	10,81	13,87	10,88	13,97	10,96	14,38	11,28
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	4,16	3,26	4,73	3,71	5,01	3,93	5,04	3,95	5,07	3,98	5,20	4,08
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED (**)	6,63	5,20	7,66	6,01	8,19	6,43	8,25	6,47	8,31	6,52	8,55	6,71
503401102137410	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	5,15	4,04	5,85	4,59	6,20	4,86	6,24	4,90	6,28	4,93	6,44	5,05
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	125,66	98,61	145,21	113,95	155,28	121,65	156,37	122,70	157,47	123,57	162,02	127,14
540413050007103	HELMILAB (NATULAB S A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (**)	165,91	130,19	191,72	150,44	205,02	160,88	206,45	162,00	207,90	163,14	213,92	167,86
510405803132416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	7,58	5,95	8,76	6,87	9,37	7,35	9,43	7,40	9,50	7,45	9,77	7,67
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01 (**)	5,61	4,40	6,48	5,08	6,93	5,44	6,98	5,48	7,03	5,52	7,23	5,67
514503103111310	PADELIMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1 (**)	9,15	7,16	10,57	8,29	11,31	8,88	11,39	8,94	11,47	9,00	11,80	9,26
510405807111413	MENBEL (GEOLAB)	500MG COM CT BL AL PLAS INC (**)	5,42	4,25	6,26	4,91	6,70	5,26	6,74	5,29	6,79	5,33	6,99	5,49
PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL														
541112120001002	PICATO (LEO PHARMA)	150 MCG/G GEL CT 3 BG PLAS LAM X 0,47G	199,80	156,78	230,89	181,18	246,90	193,74	248,62	195,09	250,37	196,46	257,62	202,15
541112120001102	PICATO (LEO PHARMA)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	245,68	192,79	283,90	222,78	303,59	238,23	305,71	239,89	307,86	241,58	316,76	248,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos tratados na lista presente, 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) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, 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), Cuiabá-Mirim (RO), Brasília-Epiactocândia/ Cruzado do Sul (AC) - medicamentos vendidos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios citados.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (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, 504416120080007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818060002307) está em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de São Paulo/Judicária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento R-Phony (GGREM 5292203/0028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zogehina e demais medicamentos relacionados com a nomenclatura (7) na coluna Atualize Nacional 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 Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 50671420054403 (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).

000087

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MESSALAZINA														
501101803141414	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	500 MG SUP RET CT EST PLAS X 10 ** CAP **	51,27	40,23										
501119010029803	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	500 MG SUP RET CT EST PLAS X 15 ** CAP **	76,91	60,35										
504616020036117	MESALAZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	800 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	83,38	65,43										
526123102117115	MESALAZINA (GERMED)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	74,52	58,48										
538810001119110	MESALAZINA (LEGRAND PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	75,35	59,13										
507731902113111	MESALAZINA (EMS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	83,37	65,42										
531618110083703	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20 ** CAP **	49,88	39,14										
531618110083803	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30 ** CAP **	74,81	58,70										
531618110083903	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50 ** CAP **	124,70	97,85										
507727103112416	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	49,88	39,14										
501101805111318	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	42,75	33,55										
501101804113414	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	128,32	100,69										
PRINCÍPIO ATIVO: MESTEROLONA														
538912050016213	PROVIRON (BAYER)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT 344 LISTA C - 5)	17,34	13,61	19,70	15,46	20,89	16,39	21,02	16,49	21,15	16,60	21,68	17,01
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONIÑO														
517701301119418	SEPURIN (GROSS S A,)	120 MG+20 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	22,95	18,01	26,52	20,81	28,36	22,25	28,56	22,41	28,76	22,57	29,59	23,22
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONIÑO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA														
541817120083803	CYSTE (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24 (**)	14,66	11,50	16,94	13,29	18,12	14,22	18,24	14,31	18,37	14,41	18,90	14,83
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONIÑO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA;ATROPA BELLADONNA														
507708901114411	CYSTE (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24 (**)	14,66	11,50	16,94	13,29	18,12	14,22	18,24	14,31	18,37	14,41	18,90	14,83
PRINCÍPIO ATIVO: METILBROMETO DE HOMATROPINA;DIMETICONA														
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (GERMED)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,76	6,87	9,95	7,81	10,55	8,28	10,62	8,33	10,68	8,38	10,95	8,59
PRINCÍPIO ATIVO: METILDIGOXINA														
528502403138115	DIGOXINA (FRATI DONADUZZI & CIA)	0,05 MG/ML ELX CT FR VDM AB X 60 ML C/CGT	15,40	12,08	17,50	13,73	18,55	14,56	18,67	14,65	18,78	14,74	19,25	15,11
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA														
505609001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,82	17,12	24,80	19,46	26,29	20,63	26,45	20,76	26,61	20,88	27,28	21,41
510016030044306	METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	14,12	11,08										
524721020016706	METILDOPA (FARMACÉUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14,18	11,13	16,11	12,64	17,08	13,40	17,19	13,49	17,29	13,57	17,73	13,91
507717601111112	METILDOPA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	15,07	11,83	17,13	13,44	18,16	14,25	18,27	14,34	18,38	14,42	18,84	14,78
530806701114411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	23,01	18,06	26,15	20,52	27,72	21,75	27,89	21,89	28,06	22,02	28,76	22,57
562920110134617	METILDOPA (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,68	11,52	16,88	13,09	17,69	13,88	17,79	13,96	17,90	14,05	18,35	14,40
532401202119412	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,43	16,82	24,35	19,11	25,82	20,26	25,98	20,39	26,13	20,50	26,79	21,02
532401203115410	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	358,06	280,97	406,89	319,29	431,40	338,52	434,01	340,57	436,66	342,65	447,58	351,22
524716030014806	LFM METILDOPA (FARMACÉUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	5,76	4,52	6,56	5,14	6,94	5,45	6,98	5,48	7,02	5,51	7,20	5,65
530820020021607	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 490	338,87	265,91	385,08	302,17	408,28	320,38	410,75	322,32	413,26	324,29	423,59	332,39
530806703117418	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	116,16	91,15	132,00	103,58	139,95	109,82	140,80	110,49	141,66	111,16	145,20	113,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em referência 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 RG ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MS, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120029307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504420243154116, 504420243153110, 504418120029307, 504418120029307, 504417100064007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461809002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RqPaliv (GGREM 520220073076807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamentos marcados com a nomenclatura (*) foi objeto de Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070907 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718811157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506711420054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000488

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 MIDAZOLAM														
526320070015607	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (NOVAFARMA)	5 MG/ML SOL INJ IM/REV CT X 50 AMP VD TRANS X 10 ML	1021,14	801,29	1160,39	910,56	1230,29	965,41	1237,75	971,26	1245,29	977,18	1276,43	1001,62
528320070015507	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (NOVAFARMA)	5 MG/ML SOL INJ IM/REV CT X 50 AMP VD TRANS X 3 ML	370,01	280,35	420,47	329,84	445,80	349,82	448,50	381,94	451,23	354,08	462,51	362,93
506704607159411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/REV CT X 50 AMP VD AMB X 10 ML	1582,66	1241,91	1798,48	1411,27	1906,82	1496,28	1918,38	1505,35	1930,07	1514,53	1978,33	1552,40
506704608155411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM/REV CT X 50 AMP VD AMB X 3 ML	575,33	451,46	653,78	513,02	693,17	543,93	697,37	547,23	701,62	550,56	719,16	564,32
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MIGALASTATE														
568220050000107	GALAFOLD (MULTICARE PHARMACEUTICALS)	123 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	47287,07	37105,16	54644,37	42879,44	58433,96	45853,13	58842,09	46173,39	59255,95	46498,14	60971,52	47844,35
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MINOCICLINA														
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,02	56,51	81,84	64,22	86,77	68,09	87,30	68,50	87,83	68,92	90,03	70,65
529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9	22,32	17,51	25,36	19,90	26,89	21,10	27,06	21,23	27,22	21,36	27,90	21,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MITOXANTRONA														
508618100008617	EVOMIXAN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	1186,76	931,25	1348,59	1058,24	1429,83	1121,99	1438,50	1128,79	1447,27	1135,67	1483,45	1164,06
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
538912050013413	AVALOX (BAYER)	1,6 MG / ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML	168,01	131,84	190,92	149,81	202,42	158,84	203,65	159,80	204,89	160,78	210,01	164,79
511815030009906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1,6 MG/ML SOL INJ CX FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	109,20	85,69	124,09	97,37	131,57	103,24	132,36	103,86	133,17	104,50	136,50	107,11
511218120036304	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR SA)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT 5 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	730,76	573,43	830,41	651,62	880,43	690,87	885,77	695,06	891,17	699,30	913,45	716,78
529921010070807	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (RANBAXY)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	109,20	85,69	124,09	97,37	131,57	103,24	132,36	103,86	133,17	104,50	136,50	107,11
508016120114603	PRAIVA (EUROFARMA S)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	109,20	85,69	124,09	97,37	131,57	103,24	132,36	103,86	133,17	104,50	136,50	107,11
532417100020806	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (SUN DO BRASIL)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	109,20	85,69	124,09	97,37	131,57	103,24	132,36	103,86	133,17	104,50	136,50	107,11
508015100108506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	109,20	85,69	124,09	97,37	131,57	103,24	132,36	103,86	133,17	104,50	136,50	107,11
511218120036204	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR SA)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	146,15	114,68	166,08	130,32	176,08	138,17	177,15	139,01	178,23	139,86	182,69	143,36
506717030067604	MOXICRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	161,23	126,52	183,22	143,77	194,25	152,43	195,43	153,35	196,62	154,29	201,54	158,15
508021040139906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	1,60 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250ML	1022,60	802,43	1162,05	911,86	1232,05	966,79	1239,51	972,64	1247,07	978,58	1278,25	1003,04
541820020120207	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT AL AL X 5	85,85	67,37	97,56	76,56	103,43	81,16	104,06	81,66	104,70	82,16	107,31	84,21
541815030010506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT AL AL X 7	108,61	85,23	123,42	96,85	130,86	102,69	131,65	103,31	132,45	103,93	135,76	106,53
541518090008704	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	178,22	139,85	202,52	158,92	214,72	169,49	216,02	169,51	217,34	170,55	222,78	174,82
542617020008804	NEUMOSIN (SUPERA FARMA S S A)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	101,55	79,69	115,40	90,55	122,35	96,01	123,09	96,59	123,84	97,18	126,94	99,61
538912050013213	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	132,07	103,64	150,08	117,77	159,12	124,86	160,08	125,61	161,06	126,38	165,09	129,55
508017010115403	PRAIVA (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	80,07	62,83	90,99	71,40	96,47	75,70	97,06	76,16	97,85	76,63	100,09	78,54
525312040034406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	81,10	63,64	92,16	72,32	97,71	76,67	98,30	77,14	98,90	77,61	101,38	79,55
508016090111906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	84,12	66,01	95,59	75,01	101,35	79,53	101,98	80,01	102,59	80,50	106,15	82,51
528520020164507	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	85,83	67,35	97,53	76,53	103,41	81,15	104,04	81,64	104,87	82,13	107,29	84,19
541518090008504	MOCLAZOM (MYLAN LABORATORIOS)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	99,18	77,83	112,70	88,43	119,49	93,76	120,22	94,34	120,95	94,91	123,98	97,29

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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120036307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019-4-01-0002 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154418, 504416120080007, 504416120080007, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rogaliv (GGREM 529220073078907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamentos moficados com a numeração 171 na coluna "Atividade Recursal" aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 311519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671881157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofix) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

9.021

000489

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: NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL														
51130390117422	SUPLAN (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	42,84	33,62	49,51	38,85	52,94	41,54	53,31	41,83	53,68	42,12	55,24	43,35
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINATO DE BENZILA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
500209401161417	TROMBOFOB (ABBOTT S DO BRASIL)	50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G (**)	10,11	7,83	11,68	9,16	12,49	9,80	12,58	9,87	12,67	9,94	13,04	10,23
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
538912060016913	ADALAT (BAYER)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	28,73	22,54	32,66	26,82	34,61	27,16	34,82	27,32	35,04	27,50	35,91	28,18
504614120026917	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,89	8,56	12,38	9,72	13,12	10,30	13,20	10,36	13,28	10,42	13,61	10,68
510401603112419	NIOXIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP)	159,11	124,85	180,81	141,88	191,70	150,43	192,86	151,34	194,04	152,26	198,89	156,07
538912060017613	ADALAT (BAYER)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	19,95	15,65	22,67	17,79	24,04	18,87	24,18	18,97	24,33	19,09	24,94	19,57
507300801113410	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	14,69	11,53	16,69	13,10	17,70	13,89	17,81	13,98	17,91	14,05	18,36	14,41
504614120027017	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	16,85	13,22	19,15	15,03	20,30	15,93	20,42	16,02	20,55	16,13	21,06	16,53
510401602116410	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	11,57	9,08	13,15	10,32	13,94	10,94	14,02	11,00	14,11	11,07	14,46	11,35
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	17,33	13,60	19,69	15,45	20,88	16,38	21,01	16,49	21,13	16,58	21,66	17,00
510401604119417	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP)	260,41	204,34	295,92	232,24	313,75	246,20	315,65	247,69	317,57	249,20	325,51	255,43
538912060017113	ADALAT (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	113,56	89,11	129,05	101,27	136,82	107,36	137,65	108,01	138,49	108,67	141,95	111,39
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA INDUSTRIA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	13,77	10,81	15,65	12,28	16,59	13,02	16,69	13,10	16,79	13,17	17,21	13,50
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA INDUSTRIA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	174,88	137,23	198,73	155,94	210,70	165,34	211,98	166,34	213,27	167,35	218,60	171,54
538912060017713	ADALAT (BAYER)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	29,56	23,20	33,59	26,36	35,61	27,94	35,83	28,12	36,06	28,29	36,95	28,99
538912060017203	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	69,38	54,44	78,84	61,87	83,59	65,59	84,10	65,99	84,61	66,39	86,73	68,06
538912060017303	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	138,75	108,88	157,67	123,72	167,17	131,18	168,18	131,97	169,21	132,78	173,44	136,10
507300802111411	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	34,22	26,85	38,89	30,52	41,23	32,35	41,48	32,65	41,73	32,76	42,78	33,57
538912060017513	ADALAT (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	204,34	160,35	232,20	182,21	246,19	193,18	247,68	194,35	249,20	195,55	255,43	200,44
PRINCÍPIO ATIVO: NILOTINIBE														
526516060088803	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	11021,08	8648,24	12523,96	9827,55	13278,41	10419,57	13358,88	10482,71	13440,34	10546,63	13776,35	10810,30
526514070079204	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	13715,13	10762,26	15585,38	12229,85	18524,25	12966,58	16624,40	13045,17	16725,77	13124,71	17143,91	13452,83
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
510401702110414	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT 40 BL AL PLAS TRANS X 12	746,56	585,83	848,36	665,71	899,47	705,81	904,92	710,09	910,44	714,42	933,20	732,28
517605901119415	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,31	8,87	12,85	10,08	13,63	10,70	13,71	10,76	13,79	10,82	14,14	11,10
531624201114413	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13,41	10,52	15,24	11,96	16,16	12,68	16,25	12,75	16,35	12,83	16,76	13,15
529914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,21	12,72	18,42	14,45	19,53	15,33	19,66	15,42	19,77	15,51	20,26	15,90
538811901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,32	14,38	20,82	16,34	22,07	17,32	22,21	17,43	22,34	17,53	22,90	17,97
507718601113113	NIMESULIDA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,42	15,24	22,07	17,32	23,40	18,36	23,54	18,47	23,68	18,58	24,28	19,05
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,31	15,94	23,08	18,11	24,47	19,20	24,62	19,32	24,77	19,44	25,39	19,92
525920020054607	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,33	15,95	23,10	18,13	24,49	19,22	24,64	19,33	24,79	19,45	25,41	19,94
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,26	16,68	24,16	18,96	25,61	20,10	25,77	20,22	25,93	20,35	26,58	20,86
525320020068007	NIFLAG (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,26	16,68	24,16	18,96	25,61	20,10	25,77	20,22	25,93	20,35	26,58	20,86
532916100018303	UCITON (UCI - FARMAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,57	8,29	12,01	9,42	12,73	9,99	12,81	10,05	12,89	10,11	13,21	10,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos, não se aplica aos 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 estes da Administração Pública, 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 de Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epiplaciândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(**) Preço da apresentação de Código GGREM 511518120080307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033526-36.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(3) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402406153410, 50441812008007, 50441812008007, 50441812008007, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 52461800002307 estão mantidos em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 525220073026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(6) O preço da apresentação do medicamento Ropivray (GGREM 525220073026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718811157410, 506718802153149, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000794-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000490

GGREM	Medicamento (Laboratório)	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
		PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL													
51130390117422	SUPLAN (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL) COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	42,84	33,62	49,51	38,85	52,94	41,54	53,31	41,83	53,69	42,12	55,24	43,35
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINATO DE BENZILA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA													
500209401161417	TROMBOFOB (ABBOTT S DO BRASIL) 50 UI/G +2,067 MG/G POM DERM CT BG AL X 40 G (**)	10,11	7,93	11,68	9,16	12,49	9,80	12,58	9,87	12,67	9,94	13,04	10,23
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO													
538912060016913	ADALAT (BAYER) 10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	28,73	22,54	32,65	25,62	34,61	27,16	34,82	27,32	35,04	27,50	35,91	28,18
504614120026917	NED FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A) 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,89	8,56	12,38	9,72	13,12	10,30	13,20	10,36	13,28	10,42	13,61	10,68
510401603112419	NIOXIL (GEOLAB) 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP)	159,11	124,85	180,81	141,88	181,70	150,43	192,86	151,34	194,04	192,26	198,89	166,07
538912060017613	ADALAT (BAYER) 10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	19,95	15,65	22,67	17,79	24,04	18,87	24,18	18,97	24,33	19,09	24,94	19,57
507300801113410	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E) 20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	14,69	11,52	16,69	13,10	17,70	13,89	17,81	13,98	17,91	14,05	18,36	14,41
504614120027017	NED FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A) 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	16,85	12,21	19,15	15,03	20,30	15,93	20,42	16,02	20,55	16,13	21,06	16,53
510401602116410	NIOXIL (GEOLAB) 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	11,57	9,08	13,15	10,32	13,94	10,94	14,02	11,00	14,11	11,07	14,46	11,35
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB) 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	17,33	13,90	19,69	15,45	20,88	16,38	21,01	16,49	21,13	16,58	21,66	17,00
510401604119417	NIOXIL (GEOLAB) 20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP)	260,41	204,34	295,92	232,21	313,75	246,20	315,85	247,69	317,57	249,20	325,51	255,43
538912060017143	ADALAT (BAYER) 20 MG COM CT BL AL/AL X 30	113,56	89,11	129,05	101,27	136,82	107,36	137,65	108,01	138,49	108,67	141,95	111,39
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA INDUSTRIA) 20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	13,77	10,81	15,65	12,28	16,59	13,02	16,69	13,10	16,79	13,17	17,21	13,50
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA INDUSTRIA) 20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	174,88	137,23	198,73	155,94	210,70	165,34	211,98	166,34	213,27	167,35	218,60	171,54
538912060017713	ADALAT (BAYER) 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	29,56	23,20	33,59	26,36	35,61	27,94	35,83	28,12	36,05	28,29	36,95	28,99
538912060017203	ADALAT (BAYER) 30 MG COM CT BL AL/AL X 15	69,38	54,44	78,84	61,87	83,59	65,59	84,10	65,99	84,61	66,39	86,73	68,06
538912060017303	ADALAT (BAYER) 30 MG COM CT BL AL/AL X 30	138,75	108,88	157,67	123,72	167,17	131,18	168,18	131,97	169,21	132,78	173,44	136,10
507300802111411	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E) 40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	34,22	26,85	38,89	30,52	41,23	32,35	41,48	32,55	41,73	32,75	42,78	33,57
538912060017513	ADALAT (BAYER) 60 MG COM CT BL AL/AL X 30	204,34	160,35	232,20	182,21	246,19	193,18	247,68	194,35	249,20	195,55	255,43	200,44
PRINCÍPIO ATIVO: NILOTINIBE													
526516060086803	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S A) 150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	11021,08	8648,24	12523,96	9827,55	13278,41	10419,57	13358,88	10482,71	13440,34	10546,63	13776,35	10810,30
526514070079204	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S A) 200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	13715,13	10762,26	15586,38	12229,85	16524,25	12966,58	16624,40	13045,17	16725,77	13124,71	17143,91	13452,83
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA													
510401702110414	NISOFLAN (GEOLAB) 100 MG COM CT 40 BL AL PLAS TRANS X 12	746,56	585,83	848,36	665,71	899,47	705,81	904,92	710,09	910,44	714,42	933,20	732,28
517605901119415	SCAFLOGIN (GLOBO) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,31	8,87	12,85	10,08	13,83	10,70	13,71	10,76	13,79	10,82	14,14	11,10
531624201114413	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13,41	10,52	15,24	11,96	16,16	12,68	16,25	12,75	16,35	12,83	16,76	13,15
529914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,21	12,72	18,42	14,45	19,53	15,33	19,65	15,42	19,77	15,51	20,26	15,90
538811901113419	INFALDIL (LEGRAND PHARMA) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,32	14,38	20,82	16,34	22,07	17,32	22,21	17,43	22,34	17,53	22,90	17,97
507718601113113	NIMESULIDA (EMS) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,42	15,24	22,07	17,32	23,40	18,36	23,54	18,47	23,68	18,58	24,28	19,05
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,31	15,94	23,08	18,11	24,47	19,20	24,62	19,32	24,77	19,44	25,39	19,92
525920020054507	NIMESULIDA (MILITILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,33	15,95	23,10	18,13	24,49	19,22	24,64	19,33	24,79	19,45	25,41	19,94
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUÍMICA) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,26	16,68	24,16	18,96	25,61	20,10	25,77	20,22	25,93	20,35	26,58	20,86
525320020066007	NIFLAG (NOVA QUÍMICA) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,26	16,68	24,16	18,96	25,61	20,10	25,77	20,22	25,93	20,35	26,58	20,86
532916100018303	UCITON (UCI-FARMA) 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,57	8,29	12,01	9,42	12,73	9,89	12,81	10,05	12,89	10,11	13,21	10,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos 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 estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos oriundos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 51151812006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36/2019/4 01 0007 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50442049154418, 50442049153410, 50441612008007, 50441612008007, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019 4 03 8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1028937-33/2020, 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Raptivo (GGREM 529220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento Zuphemia e demais medicamentos indicados com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 311519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718611157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000794-90/2021 4 03 8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000491

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
517620120026307	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	11,31	8,87	12,85	10,08	13,63	10,70	13,71	10,76	13,79	10,82	14,14	11,10
517621010026807	NIMESULIDA (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	11,31	8,87	12,85	10,08	13,63	10,70	13,71	10,76	13,79	10,82	14,14	11,10
533010001113416	SCÁLID (UN-ÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	17,24	13,53	19,59	15,37	20,77	16,30	20,90	16,40	21,02	16,49	21,55	16,91
528518070135006	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	16,90	13,26	19,20	15,07	20,36	15,98	20,48	16,07	20,61	16,17	21,13	16,58
528518070135106	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 12	20,29	15,92	23,06	18,10	24,45	19,19	24,59	19,29	24,74	19,41	25,36	19,90
528518070135406	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 150 (EMB FRAC)	253,83	199,18	288,44	226,34	305,82	239,98	307,67	241,43	309,55	242,90	317,29	248,88
528518070135206	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	33,83	26,56	38,44	30,16	40,76	31,98	41,01	32,18	41,26	32,38	42,29	33,19
528518070135306	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	50,75	39,82	57,67	45,25	61,14	47,98	61,52	48,28	61,89	48,57	63,44	49,78
528518070135606	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 350	592,29	464,77	673,06	528,15	713,60	559,96	717,93	563,36	722,30	568,79	740,36	580,96
528518070135806	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 360 (EMB FRAC)	609,21	478,05	692,28	543,23	733,99	575,96	738,44	579,45	742,94	582,99	761,51	597,56
528518070135506	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 480 (EMB FRAC)	812,29	637,40	923,06	724,33	978,66	767,95	984,59	772,61	990,60	777,32	1015,36	796,75
528518070135706	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	846,14	663,97	961,52	754,50	1019,45	799,96	1025,62	804,80	1031,83	809,72	1057,68	829,96
521002601111418	NIMESUBAL (S BALDACCI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,35	13,61	19,72	15,48	20,90	16,40	21,03	16,50	21,16	16,60	21,69	17,02
504618100072107	NEOSULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18,49	14,51	21,01	16,49	22,28	17,48	22,41	17,58	22,55	17,70	23,11	18,13
504615030028306	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	19,02	14,92	21,81	16,96	22,92	17,99	23,05	18,09	23,20	18,21	23,78	18,66
552919110083517	NIMESULIDA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20,31	15,94	23,08	18,11	24,47	19,20	24,62	19,32	24,77	19,44	25,39	19,92
500509304119311	NISULID (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	31,28	24,55	35,55	27,90	37,69	29,58	37,92	29,76	38,15	29,94	39,10	30,68
533514080026806	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	7,94	6,23	9,02	7,08	9,57	7,51	9,62	7,55	9,68	7,60	9,93	7,79
533512090023103	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	8,02	6,28	9,11	7,16	9,66	7,58	9,72	7,63	9,78	7,67	10,03	7,87
506402501110413	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	13,06	10,25	14,84	11,64	15,73	12,34	15,83	12,42	15,93	12,50	16,33	12,82
541518090010104	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,24	13,53	19,59	15,37	20,77	16,30	20,90	16,40	21,02	16,49	21,55	16,91
506416020031306	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,27	13,55	19,63	15,40	20,81	16,33	20,93	16,42	21,06	16,53	21,59	16,94
526216010010606	NIMESULIDA (FARMA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,27	13,55	19,63	15,40	20,81	16,33	20,93	16,42	21,06	16,53	21,59	16,94
508013603113110	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,28	13,56	19,64	15,41	20,82	16,34	20,95	16,44	21,07	16,53	21,60	16,95
510401701114416	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,65	13,85	20,06	15,74	21,27	16,89	21,39	16,78	21,52	16,89	22,06	17,31
517112030011104	NISUFAR (FARMACÉUTICO ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20,06	15,74	22,80	17,89	24,17	18,97	24,32	19,08	24,46	19,19	25,08	19,68
541518090010404	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	172,44	135,31	195,95	153,76	207,76	163,03	209,02	164,02	210,29	165,01	215,55	169,14
533505102119415	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 504	141,68	111,18	161,00	126,34	170,70	133,95	171,73	134,76	172,78	135,68	177,10	138,97
541518090010204	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	86,21	67,65	97,97	76,88	103,87	81,51	104,50	82,00	105,13	82,49	107,76	84,56
541518090010304	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	129,33	101,49	146,97	115,33	155,82	122,27	156,76	123,01	157,72	123,76	161,66	126,85
517616020022903	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	11,31	8,87	12,85	10,08	13,63	10,70	13,71	10,76	13,79	10,82	14,14	11,10
517618100026106	NIMESULIDA (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	11,31	8,87	12,85	10,08	13,63	10,70	13,71	10,76	13,79	10,82	14,14	11,10
517604701116414	OPTAFLAN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	22,68	17,80	25,77	20,22	27,33	21,45	27,49	21,57	27,66	21,71	28,35	22,25
506413020027103	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600	44,46	34,89	50,52	39,64	53,57	42,04	53,89	42,29	54,22	42,56	55,58	43,61
506417070033106	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600	863,56	677,64	981,32	770,04	1040,43	816,42	1046,74	821,38	1053,12	826,38	1079,45	847,04
506320110035707	NIMESULIDA (CIFARMA CIENTIFICA)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PCPTE TRANS X 12	15,17	11,90	17,45	13,69	18,62	14,61	18,75	14,71	18,88	14,82	19,40	15,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em nome de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 3, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por estes da Administração Pública, 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; Atas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120083007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1030825-36.2019.4.01.0000) - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50416120090027, 50441612009007, 50441612009007, 504417100054807 estão em conformidade com decisão judicial do processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481909002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400) - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.
 (6) O preço da apresentação do medicamento ROPRIVY (GGREM 529220072026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações de medicamento Lofenolona e demais medicamentos marcados com a numeração (1) no sistema Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511518060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1904519-83.2021.4.01.3400) - 17ª Vara Federal Civil 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).

000492

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: NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA														
540920020041407	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL AL X 10	23,54	18,47	26,75	20,99	28,36	22,25	28,53	22,39	28,71	22,53	29,43	23,09
540920020041307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL AL X 4	9,39	7,37	10,67	8,37	11,31	8,87	11,38	8,93	11,45	8,98	11,74	9,21
540915090015617	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,54	18,47	26,75	20,99	28,36	22,25	28,53	22,39	28,71	22,53	29,43	23,09
540919120040307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,52	55,34	80,14	62,89	84,96	66,67	85,48	67,08	86,00	67,48	88,15	69,17
540915090015717	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,39	7,37	10,67	8,37	11,31	8,87	11,38	8,93	11,45	8,98	11,74	9,21
PRINCÍPIO ATIVO: NIMODIPINO														
507301201111415	NIMOVAS (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG COM REV CT 6 BL AL/AL X 5	28,41	22,29	32,28	25,33	34,23	26,96	34,44	27,03	34,65	27,19	35,51	27,86
533520070032407	MIOCARDIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	32,69	25,65	37,15	29,16	38,38	30,91	39,62	31,09	39,87	31,29	40,86	32,06
521002701116411	NIMOBAL (S BALDACC'I)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	37,90	29,74	43,07	33,80	45,66	35,83	45,94	36,05	46,22	36,27	47,38	37,18
PRINCÍPIO ATIVO: NIMOTUZUMABE														
508027802156219	CIMAHER (EUROFARMA S)	50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML	4600,63	3610,11	5227,99	4102,40	5542,93	4349,54	5678,52	4375,90	5610,52	4402,57	5750,79	4512,65
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
538816201136115	NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	18,37	14,41	20,88	16,39	22,13	17,36	22,27	17,48	22,40	17,58	22,96	18,02
526123301136111	NISTATINA (GERMED)	100 000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML + CGT	17,37	13,63	19,74	15,49	20,93	16,42	21,05	16,52	21,18	16,62	21,71	17,04
501113120021403	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100 000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,46	7,42	10,93	8,58	11,69	9,17	11,77	9,24	11,85	9,30	12,20	9,57
501113120021503	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100 000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	18,94	14,86	21,89	17,18	23,40	18,36	23,57	18,50	23,73	18,62	24,42	19,16
540416090010203	NISTAMAX (NATULAB S A)	100 000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML + COP	19,83	15,56	22,53	17,68	23,89	18,75	24,04	18,66	24,18	18,97	24,79	19,45
540419010011003	NISTAMAX (NATULAB S A)	100 000 UI/ML SUS CT FR PLAS AMB X 30ML + COP	19,82	15,55	22,52	17,67	23,88	18,74	24,02	18,85	24,17	18,97	24,78	19,45
507718702130110	NISTATINA (EMS)	100 000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	19,25	15,11	21,88	17,17	23,19	18,20	23,33	18,31	23,48	18,43	24,06	18,88
540401301134413	NISTAMAX (NATULAB S A)	100 000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML	19,93	15,56	22,53	17,68	23,89	18,75	24,04	18,66	24,18	18,97	24,79	19,45
540419010010903	NISTAMAX (NATULAB S A)	100 000 UI/ML SUS CX 50 FR PLAS AMB X 50ML + 50 COP	460,54	361,39	523,34	410,66	554,87	435,41	558,23	438,04	561,63	440,71	575,68	451,74
540413050007703	NISTAMAX (NATULAB S A)	100 000 UI/ML SUS CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 COP	460,54	361,39	523,34	410,66	554,87	435,41	558,23	438,04	561,63	440,71	575,68	451,74
528504209134114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	15,68	12,30	17,82	13,98	18,89	14,82	19,01	14,92	19,12	15,00	19,60	15,38
505500401139414	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	19,08	14,97	21,68	17,01	22,99	18,04	23,13	18,15	23,27	18,26	23,85	18,72
520723302134418	CANDITRAT (TEUTO ERASILEIRO)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	18,67	14,65	21,22	16,65	22,49	17,65	22,63	17,76	22,77	17,87	23,34	18,32
506711101133112	NISTATINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,42	13,67	19,80	15,54	20,99	16,47	21,12	16,57	21,24	16,67	21,78	17,09
504617020050717	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	14,22	11,16	16,16	12,68	17,13	13,44	17,24	13,53	17,34	13,61	17,78	13,95
504616030036317	NEO NISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	21,77	17,08	24,74	19,41	26,23	20,58	26,39	20,71	26,55	20,83	27,21	21,35
520715503134112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	16,14	12,67	18,34	14,39	19,45	15,26	19,56	15,35	19,68	15,44	20,18	15,84
525903401131412	M-COSTALAB (MILITILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML	17,16	13,47	19,50	15,30	20,67	18,22	20,80	16,32	20,93	16,42	21,45	16,83
528504210132111	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML	663,68	520,79	754,16	591,80	789,61	627,45	804,46	631,26	809,37	635,11	829,60	650,99
528504212135118	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	278,78	218,76	316,80	248,59	335,88	263,57	337,92	265,17	339,98	268,78	348,48	273,45
525306401131117	NISTATINA (NOVA QUÍMICA)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,71	13,90	20,13	15,80	21,34	16,75	21,47	16,85	21,60	16,95	22,14	17,37
510407401163119	NISTATINA (GEOLAB)	25 000 U.I/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12,19	9,57	13,85	10,87	14,69	11,53	14,78	11,60	14,87	11,67	15,24	11,96

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos insensíveis à produção, sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por estes da Administração Pública, 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/Santarém (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38/2019-4 01 0001 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100064607, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019-4 03 6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020-4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento ROPALIN (GGREM 52922907/3026907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamentos Colpexina e Demais medicamentos indicados com a nu terapêutica (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021-4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188/1157410, 506718802153419, 506718803151411 e 50671412054403 (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).

000493

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: NISTATINA, ÓXIDO DE ZINCO														
504617040060217	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,62	11,47	16,89	13,25	18,07	14,18	18,19	14,27	18,32	14,38	18,85	14,79
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	15,76	12,37	18,21	14,29	19,48	15,29	19,61	15,39	19,75	15,50	20,32	15,94
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	15,76	12,37	18,21	14,29	19,48	15,29	19,61	15,39	19,75	15,50	20,32	15,94
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (NOVA QUÍMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	15,76	12,37	18,21	14,29	19,48	15,29	19,61	15,39	19,75	15,50	20,32	15,94
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GERMED)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	15,76	12,37	18,21	14,29	19,48	15,29	19,61	15,39	19,75	15,50	20,32	15,94
520732901169412	HIPODERTRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	21,31	16,72	24,63	19,33	26,33	20,66	26,52	20,81	26,70	20,95	27,48	21,56
517609801161110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	22,17	17,40	25,62	20,10	27,40	21,50	27,59	21,65	27,78	21,80	28,59	22,44
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	23,12	18,14	26,72	20,97	28,57	22,42	28,77	22,58	28,97	22,73	29,81	23,39
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	26,33	20,66	30,43	23,88	32,54	25,53	32,76	25,71	32,99	25,89	33,95	26,64
538811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	28,21	22,14	32,60	25,58	34,86	27,35	35,10	27,54	35,35	27,74	36,37	28,54
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	28,36	22,25	32,77	25,71	35,05	27,50	35,29	27,69	35,54	27,86	36,57	28,70
504617020051617	BABYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	33,97	26,66	39,26	30,81	41,96	32,94	42,27	33,17	42,57	33,41	43,80	34,37
506419120037407	NISTATINA+ÓXIDO DE ZINCO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G (**)	15,62	12,26	18,05	14,16	19,30	15,14	19,44	15,26	19,57	15,36	20,14	15,80
506420090041107	BABYMED TRATAMENTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G (**)	15,72	12,34	18,17	14,26	19,43	15,25	19,56	15,35	19,70	15,46	20,27	15,91
52501203009706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (SANOFI MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE X 60 G (**)	14,90	11,69	17,22	13,51	18,41	14,45	18,54	14,55	18,67	14,65	19,21	15,07
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	743,05	583,07	858,66	673,79	916,21	720,52	924,62	725,55	931,12	730,65	958,06	751,80
505515302166411	ALVIBABY (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,78	10,81	15,92	12,49	17,03	13,36	17,15	13,46	17,27	13,55	17,77	13,94
505515301161416	ALVIBABY (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	41,45	32,53	47,90	37,59	51,22	40,19	51,58	40,48	51,94	40,76	53,45	41,94
506312701161421	OXYDERME (CIFARMA CIENTIFICA)	100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G (**)	34,12	26,77	39,43	30,94	42,18	33,08	42,46	33,32	42,76	33,55	43,99	34,52
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (TEUTO BRASILEIRO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	27,48	21,56	31,76	24,92	33,96	26,65	34,19	26,83	34,44	27,03	35,43	27,80
528524901165417	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	14,49	11,39	16,84	13,06	17,79	13,96	17,92	14,06	18,04	14,15	18,67	14,57
528524903168413	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60G (**)	865,56	679,20	1000,23	764,88	1069,60	839,32	1077,07	845,18	1084,64	851,12	1116,05	875,77
517100601169414	BENZEVIT (FARMACÉUTICO ELOFAR)	200 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL 40 G (**)	23,29	18,28	26,91	21,12	28,78	22,58	28,98	22,74	29,18	22,90	30,03	23,56
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB)	200 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	23,11	18,13	26,71	20,96	28,56	22,41	28,76	22,57	28,96	22,73	29,80	23,38
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
508018050121406	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,73	24,11	35,51	27,86	37,97	29,79	38,24	30,01	38,51	30,22	39,62	31,09
542621010015807	PARÁ (SUPERA FARMA S S A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,74	24,12	35,52	27,87	37,99	29,81	38,25	30,01	38,52	30,23	39,64	31,11
509004403131316	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,29	37,11	54,85	42,88	58,44	45,86	58,85	46,18	59,26	46,50	60,98	47,85
508018040121204	AZOX (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,29	37,11	54,85	42,88	58,44	45,86	58,85	46,18	59,26	46,50	60,98	47,85
552917050070904	TANISEA (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,29	37,11	54,85	42,88	58,44	45,86	58,85	46,18	59,26	46,50	60,98	47,85
542621010015707	PARÁ (SUPERA FARMA S S A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	14,82	11,63	17,13	13,44	18,31	14,37	18,44	14,47	18,57	14,57	19,11	15,00
508018050121306	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	14,82	11,63	17,13	13,44	18,31	14,37	18,44	14,47	18,57	14,57	19,11	15,00
552917050070804	TANISEA (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	21,85	17,45	25,25	19,81	27,00	21,19	27,19	21,34	27,38	21,48	28,17	22,10
508018040121104	AZOX (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	22,33	17,52	25,80	20,24	27,59	21,66	27,79	21,81	27,93	21,96	28,79	22,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscrites 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 partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TC 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; Alíquotas de Livre Comércio - AL - Manaus/Taboanga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, 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 1033625-38.2019.4.01.0003 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406134416, 504402406153410, 50441612006007, 50441612006007, 50441612006007, 504417100054607, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 5262207302807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento Azoxilina e demais medicamentos indicados com a numeração (1) na coluna "Análise Recursal" aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 311519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671861157410, 506718802153419, 506718803151411 e 50671412054403 (Hemofilia) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

00095

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
510804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	25 000 U I/G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,04	7,09	10,27	8,06	10,88	8,55	10,96	8,60	11,02	8,65	11,30	8,87
505500402161413	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	26,30	20,64	29,89	23,46	31,89	24,87	31,88	25,02	32,07	25,16	32,88	25,80
505515080021403	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	26,30	20,64	29,89	23,46	31,89	24,87	31,88	25,02	32,07	25,16	32,88	25,80
546719020113806	NISTATINA (SANOFI MEDLEY)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,80	7,69	11,14	8,74	11,81	9,27	11,88	9,32	11,95	9,38	12,25	9,81
520715501166134	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,22	8,80	12,75	10,00	13,52	10,61	13,80	10,67	13,68	10,73	14,03	11,01
528504215169110	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,36	8,91	12,91	10,13	13,69	10,74	13,77	10,81	13,85	10,87	14,20	11,14
504616070040806	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,62	9,12	13,20	10,36	14,00	10,99	14,08	11,05	14,17	11,12	14,53	11,40
501113090020914	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,88	14,03	20,32	15,95	21,54	16,90	21,67	17,00	21,80	17,11	22,35	17,54
504616030036417	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	19,31	15,15	21,94	17,22	23,27	18,26	23,41	18,37	23,55	18,48	24,14	18,94
525915060024103	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,00	13,34	19,32	15,16	20,48	16,07	20,61	16,17	20,73	16,27	21,25	16,67
528504213166114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	213,41	167,46	242,51	190,30	257,12	201,76	258,68	202,99	260,26	204,23	266,76	209,33
528504214162112	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC	256,10	200,96	291,02	228,36	308,55	242,12	310,42	243,59	312,32	245,08	320,13	261,21
520715502162112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC	532,82	418,10	605,48	475,12	641,95	503,74	645,84	506,79	649,78	509,88	666,03	522,63
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	19,63	15,40	22,68	17,80	24,26	19,04	24,43	19,17	24,60	19,30	25,31	19,86
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12,19	9,57	13,85	10,87	14,69	11,53	14,78	11,60	14,87	11,67	15,24	11,96
532301601161114	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,25	8,83	12,78	10,03	13,55	10,63	13,64	10,70	13,72	10,77	14,06	11,03
532301602166111	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25 000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC	179,89	141,16	204,42	160,41	216,73	170,07	218,05	171,10	219,38	172,15	224,86	176,45
532315020008606	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25 000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	653,30	512,64	742,39	582,55	787,11	617,65	791,88	621,39	798,71	625,18	816,63	640,81
510005702169416	FURP - NISTATINA (FURP)	25 000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP)	468,75	367,83	532,67	417,99	564,78	443,17	568,18	445,85	571,85	448,57	585,94	459,79
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 000 UI DRG CT ENV AL X 16	25,93	20,35	29,47	23,13	31,24	24,51	31,43	24,66	31,62	24,81	32,41	25,43
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
528504004168114	METRONIDAZOL + NISTATINA (FRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	24,04	18,86	27,78	21,80	29,71	23,31	29,91	23,47	30,12	23,63	31,00	24,33
510409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA (GEOLAB)	100 MG/G + 20 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	25,78	20,23	29,79	23,38	31,86	25,00	32,08	25,17	32,31	25,35	33,24	26,08
520718030100406	METRONIDAZOL + NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	27,10	21,27	31,32	24,58	33,49	26,28	33,72	26,46	33,96	26,65	34,94	27,42
502804601168316	FLAGYL NISTATINA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G + 20 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	41,67	32,70	48,15	37,78	51,49	40,40	51,85	40,69	52,22	40,98	53,73	42,16
576720050067617	FLAGYL NISTATINA (SANOFI MEDLEY)	100 MG/G + 20 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	41,67	32,70	48,15	37,78	51,49	40,40	51,85	40,69	52,22	40,98	53,73	42,16
505510501160412	TRICOMAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG/G + 20 000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	42,78	33,57	49,44	38,80	52,86	41,48	53,23	41,77	53,61	42,07	55,16	43,28
528504003161116	METRONIDAZOL + NISTATINA (FRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20 000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	531,52	417,08	614,22	481,98	656,81	515,40	661,40	519,00	666,05	522,65	685,34	537,79
510410301166418	TRINODAZOL NISTATINA (GEOLAB)	100MG/G + 20 000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	29,88	23,45	34,53	27,10	36,92	28,97	37,18	29,17	37,44	29,38	38,53	30,24
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO														
541820120155207	POMAGLÓS TRATAMENTO (EMS)	100 000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	23,18	18,19	26,79	21,02	28,64	22,47	28,84	22,63	29,05	22,80	29,89	23,46
525319120064407	NQZIN BABY (NOVA QUÍMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	27,71	21,74	32,02	25,13	34,24	26,87	34,48	27,06	34,72	27,24	35,73	28,04
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO														
527918020021706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (HARLAB)	100 000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (**)	992,33	778,68	1146,72	899,83	1226,25	962,24	1234,81	968,95	1243,50	975,77	1279,50	1004,02
501112050019013	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100 000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	40,30	31,62	46,57	36,54	49,80	39,08	50,15	39,35	50,50	39,63	51,96	40,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos listados na lista de preços sugeridos 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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos ortóneos de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-36/2019-4 01 0000) - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153418; 504416120089307; 504416120089307; 504416120089307; 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14/2019 4 03 6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020-4 01 3400) - 8ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.
 (6) O preço da apresentação do medicamento ROP-Phvy (GGREM 529220073029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Logefemina e demais medicamentos relacionados com a numeração 171 na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4 01 3400) - 17ª Vara Federal Civil da SJDF.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671881157410; 506718802153419; 506718803151411 e 506714120054403 (Hemato) 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).

000496

GR/EM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITROGLICERINA														
506714704157311	TRIDIL (CRISTALIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	269,69	211,63	306,47	240,49	324,93	254,97	326,90	256,52	328,89	258,08	337,11	264,53
506714703150311	TRIDIL (CRISTALIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	252,93	198,47	287,42	225,54	304,73	239,12	306,58	240,57	308,45	242,04	316,16	248,09
PRINCÍPIO ATIVO: NITROPRUSSETO DE SÓDIO														
511820090011307	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTD DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP AMB X 2 ML	119,01	93,39	135,24	106,12	143,39	112,52	144,25	113,19	145,13	113,88	148,76	116,73
511803101152411	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML	23,80	18,68	27,05	21,23	28,87	22,50	28,85	22,64	29,02	22,77	29,75	23,34
506711601152418	NITROPUS (CRISTALIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC	153,94	120,80	174,93	137,27	185,47	145,54	186,59	146,42	187,73	147,31	192,43	151,00
PRINCÍPIO ATIVO: NITROPRUSSETO DE SÓDIO DI-HIDRATADO														
506720120087807	NITROPUS (CRISTALIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF SOL INJ CX 5 ENVOL 5 FA VD AMB + 5 AMP DIL X 2ML	153,94	120,80	174,93	137,27	185,47	145,54	186,59	146,42	187,73	147,31	192,43	151,00
PRINCÍPIO ATIVO: NIVOLUMABE														
505118070022601	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	100 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	7397,09	5804,50	8547,99	6707,61	9140,79	7172,78	9204,64	7222,88	9269,37	7273,67	9537,74	7484,26
505116070022701	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	2958,84	2321,80	3419,20	2683,05	3656,32	2869,11	3681,86	2889,16	3707,75	2909,47	3915,10	2993,71
PRINCÍPIO ATIVO: NORELGESTROMINA; ETINILESTRADIOL														
514500701174311	EYRA (JANSSEN-CILAG)	(0,60 + 6,00) MG ADES TRANS CT ENV PAPIAL/PEBD OPC X 3	70,00	54,93	79,55	62,42	84,34	66,18	84,85	66,58	85,37	66,99	87,50	68,66
PRINCÍPIO ATIVO: NORETISTERONA														
504118110064906	NORETISTERONA (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	5,44	4,27										
504116070056203	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	7,34	5,76										
504104201112417	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT EST PLAS TRANS X 35	7,34	5,76	8,34	6,54	8,84	6,94	8,90	6,98	8,95	7,02	9,18	7,20
514502301114318	MICRONOR (JANSSEN-CILAG)	350 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	8,37	6,57	9,51	7,46	10,06	7,91	10,15	7,97	10,21	8,01	10,46	8,21
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
533021901110117	NORFLOXACINO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM CT STR AL X 14	32,98	25,88	37,48	29,41	39,73	31,18	39,98	31,37	40,22	31,56	41,23	32,35
511520040070907	FLOX (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	17,38	13,64	19,75	15,50	20,94	16,43	21,07	16,53	21,20	16,64	21,73	17,06
511515701111117	NORFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	30,98	24,31	35,20	27,62	37,33	29,29	37,55	29,47	37,78	29,65	38,73	30,39
511512060054403	FLOX (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	17,38	13,64	19,75	15,50	20,94	16,43	21,07	16,53	21,20	16,64	21,73	17,06
525102001119416	FLOXIMED (MEDQUÍMICA INDÚSTRIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,07	14,96	21,67	17,00	22,98	18,03	23,12	18,14	23,26	18,25	23,84	18,71
525102002115414	FLOXIMED (MEDQUÍMICA INDÚSTRIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	442,96	347,59	503,36	394,99	533,69	418,79	536,92	421,32	540,20	423,90	553,70	434,49
531615040077603	NORF (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	18,74	14,71	21,30	16,72	22,56	17,72	22,72	17,83	22,85	17,93	23,43	18,39
541818080088303	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,68	21,72	31,45	24,68	33,35	26,17	33,55	26,33	33,76	26,49	34,60	27,15
538810401117115	NORFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	28,06	22,02	31,89	25,02	33,81	26,53	34,01	26,89	34,22	26,85	35,08	27,53
526119120104207	NORFLOXACINO 400 MG (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,75	23,34	33,81	26,53	35,84	28,12	36,06	28,30	36,23	28,47	37,19	29,18
525317080049006	NORFLOXACINO (NUNDA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	31,34	24,59	35,61	27,94	37,76	29,63	37,99	29,81	38,22	29,99	39,16	30,75
541816050015306	NORFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	31,34	24,59	35,61	27,94	37,76	29,63	37,99	29,81	38,22	29,99	39,18	30,75
525116030029806	NORFLOXACINO (MEDQUÍMICA INDÚSTRIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,07	14,96	21,67	17,00	22,98	18,03	23,12	18,14	23,26	18,25	23,84	18,71
520701601112415	ANDROFLOXIN (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,04	22,00	31,85	25,00	33,78	26,51	33,99	26,67	34,20	26,84	35,05	27,50
504618040070217	NORFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	31,31	24,57	35,58	27,92	37,72	29,60	37,95	29,78	38,18	29,96	39,14	30,71
520726701110118	NORFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31,31	24,57	35,58	27,92	37,72	29,60	37,95	29,78	38,18	29,96	39,14	30,71

(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 partes da Administração Pública, 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/Taboãozinho (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitoca/Indiá/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.
 (*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMS nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38/2019 4 01 0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504418120086007, 504418120086007, 504418120086007, 504418120086007, 504417100064807, estão em conformidade com decisão judicial (Processo nº 5005914-14/2019 4 03 8130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52441800003207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento Rofloxyv (GGREM 529220073028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Colpexima e demais medicamentos indicados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50871881157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 (Hemobit) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021 4 03 6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SPI).

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: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
500512080045103	EXODUS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,32	43,41	62,86	49,33	66,65	52,30	67,05	52,61	67,46	52,94	69,15	54,26
524200306110311	LLEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	350,59	275,11	398,40	312,62	422,40	331,46	424,96	333,47	427,55	335,50	438,24	343,89
524218030003803	LLEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	375,63	294,76	426,85	334,95	452,57	355,13	455,31	357,28	458,09	359,46	469,54	368,45
532417090019903	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	81,72	64,13	92,86	72,87	98,46	77,26	99,05	77,72	99,66	78,20	102,15	80,16
532417010016906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	118,76	93,19	134,95	105,89	143,08	112,27	143,95	112,96	144,83	113,65	148,45	116,49
529915030049506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	118,76	93,19	134,95	106,89	143,08	112,27	143,95	112,96	144,83	113,65	148,45	116,49
532418070022803	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	228,81	179,55	260,01	204,03	275,67	216,32	277,35	217,64	279,04	218,96	286,01	224,43
511516120064306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	113,44	89,02	128,91	101,16	136,67	107,24	137,50	107,90	138,34	108,56	141,80	111,27
529917050053906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	121,46	95,31	138,02	108,30	146,34	114,83	147,22	115,52	148,12	116,23	151,83	119,14
532417090020003	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	245,17	192,38	278,60	218,62	295,39	231,79	297,18	233,20	298,99	234,62	306,46	240,48
526520040095407	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,08	52,64	76,23	60,52	80,82	63,42	81,31	63,80	81,80	64,19	83,85	65,60
511520020070307	LES DOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,88	54,83	79,41	62,31	84,19	66,06	84,70	66,46	85,22	66,87	87,35	68,54
511520020070207	LES DOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	124,18	97,44	141,11	110,73	149,61	117,40	150,52	118,11	151,44	118,84	155,23	121,81
511520020070107	LES DOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	20,80	16,32	23,64	18,55	25,06	19,66	25,21	19,78	25,37	19,91	26,00	20,40
532417010017008	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	29,66	23,27	33,70	26,44	35,73	28,04	35,95	28,21	36,17	28,38	37,08	29,10
532417090019803	FELISSA (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	57,19	44,88	64,99	51,00	68,90	54,07	69,32	54,40	69,74	54,72	71,49	56,10
502814080067304	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	93,22	73,15	105,93	83,12	112,31	88,13	112,99	88,66	113,68	89,20	116,53	91,44
531616110080303	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	175,21	137,49	199,10	156,23	211,10	165,65	212,38	166,66	213,67	167,67	219,01	171,86
533016040063704	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	102,68	80,57	116,68	91,56	123,71	97,08	124,46	97,66	125,22	98,26	128,35	100,72
538818070053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	244,15	191,58	277,44	217,71	294,16	230,83	295,94	232,22	297,74	233,64	305,19	239,48
525317040047506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	244,17	191,60	277,47	217,73	294,18	230,84	295,96	232,24	297,77	233,66	305,21	239,50
526112050084706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	244,20	191,62	277,50	217,75	294,22	230,88	296,00	232,27	297,80	233,68	305,25	239,53
541812060000806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	244,20	191,62	277,50	217,75	294,22	230,88	296,00	232,27	297,80	233,68	305,25	239,53
531612070067504	ESCILEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	350,43	274,98	398,22	312,48	422,20	331,30	424,76	333,31	427,35	335,34	438,04	343,73
506719070080104	ESCENA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	248,68	195,14	282,59	221,75	299,61	235,10	301,43	236,53	303,27	237,98	310,85	243,92
508013070098504	ESC (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	50,08	39,30	56,91	44,66	60,34	47,36	60,70	47,63	61,07	47,92	62,80	49,12
540916020018504	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	71,51	56,11	81,26	63,76	86,16	67,61	86,68	68,02	87,21	68,43	89,39	70,14
532412070005806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	227,89	178,83	258,97	203,21	274,57	215,46	276,23	216,76	277,91	218,07	284,86	223,53
523709101113414	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	119,57	93,83	135,86	106,63	144,06	113,04	144,93	113,73	145,82	114,43	149,46	117,28
504615120032406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	250,56	196,61	284,73	223,43	301,88	236,89	303,71	238,32	305,56	239,77	313,20	245,77
552920020115717	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	250,58	196,63	284,75	223,44	301,90	236,90	303,73	238,34	305,59	239,80	313,23	245,79
504615090031104	LIXONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	257,60	202,14	292,73	229,71	310,36	243,54	312,24	245,01	314,16	246,51	322,00	252,67
540916020018304	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	257,63	202,16	292,76	229,73	310,40	243,57	312,28	245,05	314,18	246,54	322,04	252,71
500512050041603	EXODUS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	356,77	279,96	405,42	318,13	429,84	337,29	432,45	339,34	435,09	341,42	445,96	349,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em virtude de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por estes da Administração Pública, 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; Arzas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Borfn (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115102080307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033255-38/2019 4 01 0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504422046154418, 5044402469153410, 504416120060307, 504416120060307, 504417100054907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14 2019 4 03 6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461909002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33 2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento Rogivny (GGREM 528220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações de Código GGREM 511510900070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83 2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJOF).
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511510900070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83 2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJOF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671881157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemiofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5006784-90 2021 4 03 6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0000
669

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
524820030009907	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	51,54	40,44	59,56	46,74	63,69	49,98	64,13	50,32	64,59	49,68	66,46	52,15
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA														
552819120061207	STRÉSSTABS 600 ZINCO (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	35,60	27,94	41,14	32,26	43,99	34,52	44,30	34,76	44,61	35,01	45,90	36,02
517300501117415	POLVITAMINAS + SAIS MINERAIS (FARMACÉUTICO VITAMED)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	39,72	31,17	45,90	36,02	49,08	39,51	49,43	38,79	49,77	39,05	51,21	40,18
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
519703902116410	MULTIVITAM (COMANDO DO EXÉRCITO)	COM REV CT 25 FR PLAS OPC X 30	313,76	246,21	362,58	284,52	387,72	304,24	390,43	306,37	393,18	308,53	404,56	317,46
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;SELENATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;RIBOFLAVINA;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
500500101118422	ACCUVIT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	75,22	59,03	86,92	68,21	92,95	72,94	93,60	73,45	94,26	73,97	96,99	76,11
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
508011804138416	SIMECO PLUS (EUROFARMA S)	120 MG/ML + 41,5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML (**)	6,77	5,31	7,82	6,14	8,37	6,57	8,42	6,61	8,48	6,65	8,73	6,85
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;FUMARATO FERROSO;ÓXIDO DE ZINCO;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
520730201119416	MATERSUPRE (TEUTO BRASILEIRO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	43,50	34,13	50,27	39,45	53,75	42,19	54,13	42,48	54,51	42,77	56,09	44,01
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO														
533507401164427	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5500U/G + 990U/G + 150MG/G POM CT BG AL X 45G (**)	12,07	9,47	13,95	10,95	14,92	11,71	15,02	11,79	15,13	11,87	15,56	12,21
533507402160425	VITAGLÓS (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5500U/G + 990U/G + 150MG/G POM CX 50 BG AL X 45G (**)	463,17	363,45	535,23	419,99	572,35	449,12	576,35	452,26	580,40	455,44	597,21	468,63
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
540420050013307	VITER C + ZN (NATULAB S A)	1 G + 10 MG COM EFERV CT TB PLAS X 10 (**)	20,72	16,26	23,94	18,78	25,60	20,09	25,78	20,23	25,96	20,37	26,72	20,97
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL														
528528201160419	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI & CIA)	5000 U/G + 900 U/G + 150 MG/G POM CX 50 BG AL X 45 G (**)	324,91	254,96	375,46	294,42	401,50	315,00	404,30	317,25	407,15	319,49	418,94	320,74
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
562417080000007	ABRAXANE (CELGENE BRASIL FARMACÉUTICOS)	100 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS	854,85	670,80	971,42	762,27	1029,94	808,19	1036,18	813,09	1042,50	818,05	1068,56	838,50
541518090009304	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 16,7 ML	2077,77	1630,43	2361,10	1852,75	2503,34	1964,37	2518,51	1976,28	2533,87	1988,33	2597,21	2038,03
541518090009704	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 50 ML	5879,86	4613,93	6681,86	5243,10	7084,17	5558,95	7127,10	5592,63	7170,56	5626,74	7349,83	5767,41
541518090009504	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	8 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 16,7 ML	20767,24	16296,05	23599,14	18516,24	25020,77	19633,80	25172,41	19752,79	25325,90	19873,23	25959,05	20370,07
541518090009104	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	6417,26	5035,62	7292,34	5722,30	7731,64	6067,02	7778,50	6103,79	7825,93	6141,01	8021,58	6294,53
541518090009904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	29399,29	23069,62	33408,29	26215,48	35420,82	27794,72	35635,50	27963,18	35852,79	28133,68	36749,11	28837,03
541518090009804	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 16,7 ML	38278,54	30037,17	43498,35	34133,15	46116,71	36189,35	46398,22	36408,68	46681,14	36630,69	47848,18	37546,47
541518090009204	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	11119,85	8725,75	12636,20	9915,63	13397,41	10512,95	13478,60	10576,66	13560,79	10641,15	13899,81	10907,18
541518090010004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 50 ML	117597,13	92278,47	133633,15	104861,93	141683,26	111178,85	142541,95	111852,67	143411,11	112534,70	146996,41	115348,08
541518090009404	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 16,7 ML	10383,78	8148,15	11799,75	9259,26	12510,58	9817,05	12586,40	9876,55	12663,14	9936,77	12979,73	10165,20
541518090009004	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	3146,50	2469,06	3575,57	2805,75	3790,96	2974,77	3813,94	2992,80	3837,19	3011,04	3933,13	3086,33
541518090009804	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	29399,29	23069,62	33408,29	26215,46	35420,82	27794,72	35635,50	27963,18	35852,79	28133,68	36749,11	28837,03
541518090008904	MYLTOL (MYLAN LABORATORIOS)	6 MG /ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	648,90	509,19	737,39	576,63	781,81	613,49	786,55	617,21	791,34	620,96	811,13	636,49
509516050031106	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 5 ML	2670,32	2095,40	3034,46	2381,14	3217,25	2524,58	3236,75	2539,88	3256,49	2555,37	3337,90	2619,25
509516050031206	PACLITAXEL (FRESENIUS KABI BRASIL)	6 MG /ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1780,30	1397,00	2023,07	1587,50	2144,94	1683,13	2157,94	1693,34	2171,10	1703,66	2225,38	1746,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. (2) Preço Fábrica e o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (3) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e a 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (4) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (5) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (6) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504418120060007, 504418120060307, 504416120060807, 5044171000604907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005919-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (7) O preço ICMS 18% do medicamento INFRATECT (Código GGREM 524918090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (8) O preço de apresentação do medicamento Raloxiviv (GGREM 528220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (9) O preço das apresentações do medicamento Coloprima e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna RALOXIVIV aguardam análise de pedido de reconsideração e recurso junto à CMED.
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 a 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (11) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Homotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000509

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
531615110079106	PANTOPRAZOL SODICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	163,79	188,63	166,13	146,06	197,34	154,85	198,53	155,79	199,74	156,74	204,74	160,66
526114704118110	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	43,55	34,17	49,49	38,84	52,47	41,17	52,79	41,42	53,11	41,88	64,44	42,72
526114701119116	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	87,14	68,38	99,02	77,70	104,99	82,39	105,62	82,88	106,27	83,39	108,93	85,48
500514030055703	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	65,44	51,35	74,36	58,35	78,84	61,87	79,32	62,24	79,80	62,62	81,80	64,19
500514030055803	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	130,91	102,73	148,76	116,73	157,72	123,76	158,68	124,52	159,65	125,28	163,64	128,41
500514030055903	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	196,35	154,08	223,13	175,09	236,57	185,64	238,00	186,76	239,45	187,90	245,44	192,60
500514030055603	ADIPEPT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	32,73	25,68	37,19	29,18	39,43	30,94	39,67	31,13	39,91	31,32	40,91	32,10
507719804115119	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	50,68	39,77	57,59	45,19	61,06	47,91	61,43	48,20	61,80	48,49	63,35	49,71
507719806118115	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 28	95,74	75,13	108,80	85,38	115,35	90,52	116,05	91,06	116,76	91,62	119,68	93,91
507719805111117	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7	27,76	21,78	31,55	24,76	33,45	26,25	33,65	26,41	33,85	26,56	34,70	27,23
527906102115119	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	31,57	24,77	35,88	28,16	38,04	29,85	38,27	30,03	38,50	30,21	39,46	30,96
533015090019603	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	50,68	39,77	57,59	45,19	61,06	47,91	61,43	48,20	61,80	48,49	63,35	49,71
520716080103006	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	75,01	58,86	85,24	66,89	90,37	70,91	90,92	71,34	91,48	71,79	93,76	73,57
504615030028406	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	139,96	109,83	159,05	124,81	168,63	132,32	169,65	133,12	170,68	133,93	174,95	137,28
520716080103106	PANTOPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	139,96	109,83	159,05	124,81	168,63	132,32	169,65	133,12	170,68	133,93	174,95	137,28
527906101119110	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	56,57	43,61	63,15	49,55	66,95	52,54	67,36	52,86	67,77	53,18	69,46	54,50
533015090019703	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	95,73	75,12	108,78	85,36	115,34	90,51	116,04	91,06	116,74	91,61	119,66	93,90
533001206116113	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	95,73	75,12	108,78	85,36	115,34	90,51	116,04	91,06	116,74	91,61	119,66	93,90
533015090019803	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 280 (EMB HOSP)	1399,49	1098,18	1590,33	1247,93	1686,13	1323,11	1696,35	1331,13	1706,69	1339,24	1749,36	1372,72
533015090019503	PROTTON (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	25,68	20,15	29,18	22,90	30,94	24,28	31,13	24,43	31,32	24,58	32,10	25,19
531613100071306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	75,01	58,86	85,24	66,89	90,37	70,91	90,92	71,34	91,48	71,79	93,76	73,57
531613100071406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	139,96	109,83	159,05	124,81	168,63	132,32	169,65	133,12	170,68	133,93	174,95	137,28
529912080040406	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	74,99	58,84	85,22	66,87	90,35	70,90	90,90	71,33	91,45	71,76	93,74	73,56
532412070006314	PANTASUN (SUN DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	83,24	65,32	94,99	74,22	100,29	78,70	100,90	79,18	101,51	79,65	104,05	81,65
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO														
501105003115411	TECTA (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	117,49	92,19	135,77	106,54	145,19	113,93	148,20	114,72	147,23	115,53	151,49	118,87
501105008117412	TECTA (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 15	126,88	99,56	146,62	115,05	156,79	123,03	157,88	123,89	158,99	124,76	163,60	128,38
501105001112415	TECTA (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 2	16,91	13,27	19,54	15,33	20,90	16,40	21,04	16,51	21,19	16,63	21,80	17,11
501105005118418	TECTA (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	236,88	185,88	273,74	214,80	292,72	229,70	294,76	231,30	296,84	232,93	305,43	239,67
501105006114418	TECTA (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	279,39	219,24	322,86	253,35	345,25	270,92	347,66	272,81	350,11	274,73	360,24	282,68
501105004111411	TECTA (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 45	380,69	298,73	439,92	345,21	470,43	369,15	473,72	371,73	477,05	374,34	490,86	385,18
501105007110414	TECTA (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 80	558,77	438,47	645,71	508,69	690,49	541,83	695,31	545,61	700,20	549,45	720,47	565,35
501105002119413	TECTA (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	59,22	46,47	68,43	53,70	73,18	57,42	73,69	57,82	74,21	58,23	76,36	59,92
541820020117307	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	51,07	40,07	59,02	46,31	63,11	49,52	63,55	49,87	64,00	50,22	65,85	51,67
541820020117407	RESTITUE (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 15	54,70	42,92	63,21	49,60	67,59	53,04	68,07	53,42	68,55	53,79	70,53	55,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos... (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 RG ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboanga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epiplacodândia/Cruzeiro de Sul (AC); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0003 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402408153410, 50441812006007, 504418120060307, 504418120060607, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRAJECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofalvy (GGREM 529220373028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações dos medicamentos Logipina e demais medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067186C1157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-00.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	PF	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO														
519520020030007	PEMETREXEDE DISSODICO HEPTAIDRATADO (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 13 ML	922,95	724,24	1048,81	823,00	1114,99	872,58	1118,73	877,87	1125,55	883,22	1153,69	905,30
519519060028904	PLEXEDEN (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	6742,50	5290,84	7661,93	6012,32	8123,49	6374,50	8172,73	6413,14	8222,56	6452,24	8428,13	6613,55
519520020030107	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	4614,81	3621,24	5244,10	4115,04	5560,01	4362,94	5593,71	4389,38	5627,82	4416,15	5768,51	4526,55
PRINCÍPIO ATIVO: PENCICLOVIR														
531625601167415	PENVIR LÁBIA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 5 G	22,92	17,99	26,49	20,79	28,32	22,22	28,52	22,38	28,72	22,54	29,55	23,19
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILAMINA														
503120420001817	CUPRIMINÉ (BL OTICA)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X100 ** CAP **	283,53	222,49										
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILINA G BENZATINA														
520717100108903	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200 000 UI PO SUS INJ CT FA	10,02	7,86	11,39	8,94	12,07	9,47	12,15	9,54	12,22	9,59	12,53	9,83
520717100108403	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200 000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML	10,02	7,86	11,39	8,94	12,07	9,47	12,15	9,54	12,22	9,59	12,53	9,83
PRINCÍPIO ATIVO: PENTOXIFILINA														
533014602154411	VAS CER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 6 ML	93,87	73,66	106,67	83,70	113,10	88,75	113,78	89,28	114,48	89,83	117,34	92,08
533014601115412	VAS CER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	36,60	28,72	41,59	32,64	44,10	34,81	44,36	34,81	44,63	35,02	45,75	35,90
510015020038606	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 20	27,21	21,35										
526113401111111	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 20	27,24	21,38	30,95	24,29	32,82	25,75	33,02	25,91	33,22	26,07	34,05	26,72
507720101114112	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 20	30,27	23,75	34,40	26,99	36,47	28,62	36,69	28,79	36,91	28,96	37,84	29,69
526113403114118	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 30	35,72	28,03	40,50	31,85	43,04	33,77	43,30	33,88	43,58	34,18	44,85	35,84
510015020036706	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 30	40,84	32,05										
507720103117119	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 30	40,88	32,08	46,45	36,45	49,25	38,65	49,55	38,88	49,85	39,12	51,10	40,10
510015020037406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 500	681,91	535,09										
510015020036906	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	81,76	64,16										
510015020037106	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	122,68	96,27										
PRINCÍPIO ATIVO: PERAMPANEL														
533220060003417	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	492,68	386,61	569,34	446,76	608,82	477,74	613,07	481,08	617,38	484,46	635,26	498,49
533220060003317	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	492,68	386,61	569,34	446,76	608,82	477,74	613,07	481,08	617,38	484,46	635,26	498,49
533220060003017	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	172,19	135,12	198,98	156,14	212,78	166,97	214,27	168,14	215,77	169,31	222,02	174,22
533220060002917	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	344,38	270,23	397,96	312,28	425,56	333,94	428,53	336,27	431,55	339,64	444,04	348,44
533220060003217	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	371,42	291,45	429,21	336,80	458,97	360,15	462,18	362,67	465,43	365,27	478,91	375,80
533220060003117	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	432,06	339,04	499,28	391,78	533,91	418,96	537,64	421,89	541,42	424,85	557,09	437,15
PRINCÍPIO ATIVO: PERICIAZINA														
576720030060317	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,88	5,41	7,83	6,14	8,30	6,51	8,35	6,55	8,40	6,59	8,61	6,76
576720030060117	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	7,08	5,56	8,05	6,32	8,53	6,69	8,58	6,73	8,63	6,77	8,85	6,94
576720030060217	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	13,73	10,71	15,90	12,24	16,54	12,98	16,84	13,08	16,74	13,14	17,16	13,48
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL														
531314020007003	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 15	25,03	19,64	28,44	22,32	30,16	23,67	30,34	23,81	30,52	23,95	31,29	24,55
531314020007103	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 30	50,08	39,30	56,91	44,66	60,34	47,35	60,70	47,63	61,07	47,92	62,80	49,12

(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 adjuvando por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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/Borfm (RR), Macapá/Santiana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epiacióndia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 67 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402403154418, 5044402408153410, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064607, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Ropivivoy (GGREM 529220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento Logipina e demais medicamentos marcados com o número 171 na coluna 3 Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50871881157410, 506718802153418, 508718803151411 e 506714120054403 (Herbio) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000794-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000502

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO														
51952002003007	PEMETREXEDE DISSODICO HEPTAIDRATADO (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 13 ML	922,95	724,24	1048,81	823,00	1111,99	872,58	1118,73	877,87	1125,55	883,22	1153,69	905,30
519519060028904	PLEXEDEN (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	6742,50	5290,84	7661,93	6012,32	8123,49	6374,50	8172,73	6413,14	8222,56	6452,24	8428,13	6613,55
519520020030107	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	4614,81	3621,24	5244,10	4115,04	5560,01	4362,94	5593,71	4389,38	5627,82	4416,15	5768,51	4526,55
PRINCÍPIO ATIVO: PENCICLOVIR														
831625601167416	PENVIR LABIA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 5 G	22,92	17,99	26,49	20,79	28,32	22,22	28,52	22,38	28,72	22,54	29,55	23,19
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILAMINA														
503120120001817	CUPRIMINE (BL OTICA)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X100 ** CAP **	283,53	222,49										
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILINA G BENZATINA														
620717100108903	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA	10,02	7,86	11,39	8,94	12,07	9,47	12,15	9,54	12,22	9,59	12,53	9,83
620717100108403	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML	10,02	7,86	11,39	8,94	12,07	9,47	12,15	9,54	12,22	9,59	12,53	9,83
PRINCÍPIO ATIVO: PENTOXIFILINA														
533014602154411	VAS CER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	93,87	73,66	106,67	83,70	113,10	88,75	113,78	89,28	114,48	89,83	117,34	92,08
533014601115412	VAS CER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	36,60	28,72	41,59	32,64	44,10	34,61	44,36	34,81	44,63	35,02	45,75	35,90
510015020036506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 20	27,21	21,35										
526113401111111	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 20	27,24	21,38	30,95	24,29	32,82	25,75	33,02	25,91	33,22	26,07	34,05	26,72
507720101114112	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 20	30,27	23,75	34,40	26,99	36,47	28,82	36,69	28,79	36,91	28,96	37,84	29,69
526113403114118	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 30	35,72	28,03	40,59	31,85	43,04	33,77	43,30	33,98	43,58	34,18	44,65	35,04
510015020036706	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 30	40,84	32,05										
507720103117119	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 30	40,88	32,08	46,45	36,45	49,25	38,85	49,55	38,88	49,85	39,12	51,10	40,10
510015020037406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL FLAS TRANS X 500	681,91	535,09										
510015020036906	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	81,76	64,16										
510015020037106	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	122,68	96,27										
PRINCÍPIO ATIVO: PERAMPANEL														
533220060003417	FYCOMP A (UNITED MEDICAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	492,68	386,61	569,34	446,76	608,82	477,74	613,07	481,08	617,38	484,46	635,26	498,49
533220060003317	FYCOMP A (UNITED MEDICAL)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	492,68	386,61	569,34	446,76	608,82	477,74	613,07	481,08	617,38	484,46	635,26	498,49
533220060003017	FYCOMP A (UNITED MEDICAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	172,19	135,12	198,98	156,14	212,78	166,97	214,27	168,14	215,77	169,31	222,02	174,22
533220060002917	FYCOMP A (UNITED MEDICAL)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	344,38	270,23	397,96	312,28	425,56	333,94	428,53	336,27	431,55	338,64	444,04	348,44
533220060003217	FYCOMP A (UNITED MEDICAL)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	371,42	291,45	429,21	336,80	458,97	360,15	462,18	362,67	465,43	365,22	478,91	375,80
533220060003117	FYCOMP A (UNITED MEDICAL)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	432,06	339,04	499,28	391,78	533,91	418,96	537,64	421,89	541,42	424,85	557,09	437,15
PRINCÍPIO ATIVO: PERICIAZINA														
576720030060317	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,89	5,41	7,83	6,14	8,30	6,51	8,35	6,55	8,40	6,59	8,61	6,76
576720030060117	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	7,06	5,56	8,05	6,32	8,53	6,69	8,58	6,73	8,63	6,77	8,85	6,94
576720030060217	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	13,73	10,77	15,60	12,24	16,54	12,98	16,84	13,06	16,74	13,14	17,16	13,46
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL														
531314020007003	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 15	25,03	19,64	28,44	22,32	30,16	23,67	30,34	23,81	30,52	23,95	31,29	24,56
531314020007103	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 30	50,08	39,30	56,91	44,66	60,34	47,35	60,70	47,63	61,07	47,92	62,60	49,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos transformados em produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica e o teto de preço para compra de qualquer medicamento quando não aplicável o CAP.

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMAC, nos termos da Resolução CME0 nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408153410, 504416120090007, 504416120090007, 504416120090007, 504417100094907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020697-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rogitny (GGREM 529220072026507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CME0.

(7) O preço das apresentações do medicamento Lajeptina e demais medicamentos indicados com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CME0.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115119090070807 e 5115119090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 (Hemofix) 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).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Dose	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
500514010054204	DORENE (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	106,06	83,23	120,52	94,57	127,78	100,27	128,56	100,88	129,34	101,49	132,58	104,04
546715080000006	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY S A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,96	50,19	72,88	57,03	77,06	60,47	77,53	60,84	78,00	61,21	79,95	62,74
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,98	70,61	102,25	80,24	108,41	85,07	109,07	85,59	109,73	86,10	112,48	88,26
552918120087417	PREGABALINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,06	55,76	80,75	63,36	85,61	67,18	86,13	67,59	86,66	68,00	88,83	69,71
509017080019504	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1499,44	1176,61	1703,91	1337,06	1806,55	1417,80	1817,50	1426,19	1828,59	1434,90	1574,30	1470,76
552918100074103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,77	21,01	30,42	23,87	32,25	25,31	32,45	25,46	32,65	25,62	33,46	26,26
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	40,18	31,53	45,66	35,83	48,41	37,99	48,70	38,21	49,00	38,45	50,23	39,42
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,33	63,03	91,28	71,63	96,78	75,94	97,37	76,41	97,96	76,87	100,41	78,79
552918100074003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	18,75	14,71	21,31	16,72	22,59	17,73	22,73	17,84	22,87	17,95	23,44	18,39
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA														
501602301114410	PRIMID (APSEN)	100 MG CDM CT BL AL PLAS INC X 100 ** CAP **	45,90	36,02										
501602302110419	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	21,67	17,00										
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA														
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
534203102114413	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,25	31,58	45,74	35,89	48,49	38,05	48,79	38,29	49,09	38,52	50,31	39,48
509018100022106	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,10	20,43	29,86	23,27	31,45	24,63	31,64	24,83	31,83	24,98	32,63	25,81
541220010000407	AGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
509018120022303	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
565620070001307	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE ORVAV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	20,12	15,79	22,86	17,94	24,24	19,02	24,39	19,14	24,54	19,26	25,16	19,74
565620070001507	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE ORVAV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
565620070001607	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE ORVAV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	80,48	63,15	91,45	71,76	96,96	76,08	97,55	76,55	98,15	77,02	100,60	78,94
542213020000114	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
534203104117411	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,66	42,11	60,98	47,85	64,65	50,73	65,04	51,04	65,44	51,35	67,08	52,64
542215030000603	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 42	112,83	88,54	128,22	100,62	135,94	106,67	136,76	107,31	137,60	107,98	141,04	110,67
509018100022206	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,39	19,14	27,72	21,75	29,39	23,06	29,56	23,19	29,74	23,34	30,49	23,93
509018120022403	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
541220010000507	AGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
565620070001407	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE ORVAV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	40,27	31,60	45,76	35,91	48,52	38,07	48,81	38,30	49,11	38,54	50,34	39,50
565620070001707	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE ORVAV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	80,47	63,14	91,44	71,75	96,95	76,08	97,54	76,54	98,13	77,00	100,59	78,93
525421801164310	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	398,55	312,74	452,90	355,39	480,18	376,80	483,09	379,08	486,04	381,40	498,19	390,93
525421802160319	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	219,70	172,40	249,66	195,91	264,70	207,71	266,30	208,96	267,93	210,25	274,63	215,50
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,89	37,58	54,42	42,70	57,70	45,28	58,06	45,55	58,40	45,83	59,86	46,97
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARM S)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	37,05	29,07	42,10	33,04	44,64	35,03	44,91	35,24	45,18	35,45	46,31	36,34
502417030023904	COLTRIENC (ATIVUS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	43,45	34,10	49,38	38,75	52,35	41,08	52,67	41,33	52,99	41,58	54,31	42,62

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, MS, PE, PI, RN, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO e RS, ICMS 17,4 - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guaporé-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro (DF) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120083007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033225-36/2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044202405154418, 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de São João del-Rei).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rogitny (GGREM 526220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgehina e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna "Análise Recursal" aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190900070807 e 3115190900070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188011157410, 566718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemato) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).

000506

GGREM	Medicamento (Laboratório)		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
500514010054204	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	106,06	83,23	120,52	94,57	127,78	100,27	128,56	100,88	129,34	101,49	132,58	104,04
546715080000006	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,96	50,19	72,68	57,03	77,06	60,47	77,53	60,84	78,00	61,21	79,95	62,74
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,98	70,61	102,25	80,24	108,41	85,07	109,07	85,59	109,73	86,10	112,48	88,26
552919120087417	PREGABALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,06	56,76	80,75	63,36	85,61	67,18	86,13	67,59	86,66	68,00	88,83	69,71
509017080019504	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1499,44	1176,61	1703,91	1337,06	1806,55	1417,60	1817,50	1426,19	1828,59	1434,90	1374,30	1470,76
552918100074103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,77	21,01	30,42	23,87	32,26	25,31	32,45	25,46	32,85	25,62	33,46	26,26
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	40,18	31,53	45,66	35,83	48,41	37,99	48,70	38,21	49,00	38,45	50,23	39,42
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,33	63,03	91,28	71,63	96,78	75,94	97,37	76,41	97,96	76,87	100,41	78,79
552918100074003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	18,75	14,71	21,31	16,72	22,59	17,73	22,73	17,84	22,87	17,95	23,44	18,39
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA														
501602301114410	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 ** CAP **	45,90	36,02										
501602302110419	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	21,67	17,00										
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA														
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
534203102114413	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,25	31,58	45,74	35,89	48,49	38,05	48,79	38,29	49,09	38,52	50,31	39,48
509018100022106	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,10	20,48	29,66	23,27	31,45	24,88	31,64	24,83	31,83	24,98	32,83	25,61
541220010000407	AGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
509018120022303	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
565620070001307	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE ORVAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	20,12	15,79	22,86	17,94	24,24	19,02	24,39	19,14	24,54	19,26	25,15	19,74
565620070001507	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE ORVAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
565620070001607	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE ORVAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	80,48	63,15	91,45	71,76	96,96	76,08	97,55	76,55	98,15	77,02	100,60	78,94
542213020000114	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
534203104117411	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,66	42,11	60,98	47,85	64,65	50,73	65,04	51,04	65,44	51,35	67,08	52,64
542215030000603	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 42	112,83	88,54	128,22	100,62	135,94	106,67	136,76	107,31	137,60	107,98	141,04	110,67
509018100022206	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,39	19,14	27,72	21,75	29,39	23,06	29,56	23,19	29,74	23,34	30,49	23,93
509018120022403	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
541220010000507	AGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
565620070001407	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE ORVAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	40,27	31,60	45,76	35,91	48,52	38,07	48,81	38,30	49,11	38,54	50,34	39,50
565620070001707	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE ORVAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	80,47	63,14	91,44	71,75	96,95	76,08	97,54	76,54	98,13	77,00	100,59	78,93
525421601164310	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	398,55	312,74	452,90	355,39	480,18	376,80	483,09	379,08	486,04	381,40	498,19	390,93
525421602160319	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	219,70	172,40	249,86	195,91	264,70	207,71	268,30	208,96	267,93	210,25	274,63	215,50
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,89	37,58	54,42	42,70	57,70	45,28	58,05	45,55	58,40	45,83	59,86	46,97
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARMA S)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	37,05	29,07	42,10	33,04	44,64	35,03	44,91	35,24	45,18	35,45	46,31	36,34
502417030023904	COLTRIENO (ATIVUS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	43,45	34,10	49,38	38,75	52,35	41,08	52,67	41,33	52,99	41,58	54,31	42,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos essenciais, listados em 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 estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MS, PB, PE, PI, 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/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitácio (MS) 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 a monitoramento do PMS, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação do medicamento Logalipina e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna "Análise Recursal" aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504422409154418, 504416120060037, 504416120060037, 504416120060037, 504417100094907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524619090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento Ropivoy (GGREM 526220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Logalipina e demais medicamentos marcados com a numeração (1) 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, 5067188033151411 e 506714120054403 (Henofol) 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).

0005017

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
500514010054204	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	106,06	83,23	120,52	94,57	127,78	100,27	128,56	100,88	129,34	101,49	132,68	104,04
546715080000006	PREGABALINA (SANOHI MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,96	50,19	72,68	57,03	77,06	60,47	77,53	60,84	78,00	61,21	79,95	62,74
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,98	70,61	102,25	80,24	108,41	85,07	109,07	85,59	109,73	86,10	112,48	88,26
552919120087417	PREGABALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,08	55,76	80,75	63,36	85,61	67,18	86,13	67,59	86,66	68,00	88,83	69,71
509017080019504	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1499,44	1176,61	1703,91	1337,06	1806,55	1417,60	1817,50	1426,19	1828,59	1434,90	1874,30	1470,76
552918100074103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,77	21,01	30,42	23,87	32,26	25,31	32,45	25,46	32,65	25,62	33,46	26,26
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	40,18	31,53	45,68	35,83	48,41	37,99	48,70	38,21	49,00	38,45	50,23	39,42
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,33	63,03	91,28	71,63	96,78	75,94	97,37	76,41	97,96	76,67	100,41	78,79
552918100074003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	18,75	14,71	21,31	16,72	22,59	17,73	22,73	17,84	22,87	17,95	23,44	18,39
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA														
501602301114410	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 ** CAP **	45,90	36,02										
501602302110419	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	21,67	17,00										
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA														
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
534203102114413	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,25	31,58	45,74	35,89	48,49	38,05	48,79	38,29	49,09	38,50	50,31	39,48
509018100022106	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,10	20,48	29,86	23,27	31,45	24,68	31,64	24,83	31,83	24,98	32,83	25,81
541220010000407	ÁGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
509018120022303	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
565620070001307	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	20,12	15,79	22,86	17,94	24,24	19,02	24,39	19,14	24,54	19,26	25,15	19,74
565620070001507	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	40,24	31,58	45,73	35,88	48,48	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
565620070001607	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	80,48	63,15	91,45	71,76	96,96	76,08	97,55	76,55	98,15	77,02	100,60	78,94
542213020000114	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
534203104117411	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,86	42,11	60,98	47,85	64,65	50,73	65,04	51,04	65,44	51,35	67,08	52,64
542215030000603	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 42	112,83	88,54	128,22	100,62	135,94	106,67	136,76	107,31	137,60	107,98	141,04	110,67
509018100022206	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,39	19,14	27,72	21,75	29,39	23,06	29,56	23,19	29,74	23,34	30,49	23,93
509018120022403	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
541220010000507	ÁGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,59	29,50	42,72	33,52	45,29	35,54	45,56	35,75	45,84	35,97	46,99	36,87
565620070001407	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	40,27	31,60	45,76	35,91	48,52	38,07	48,81	38,30	49,11	38,54	50,34	39,50
565620070001707	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	80,47	63,14	91,44	71,75	96,95	76,08	97,54	76,54	98,13	77,00	100,59	78,93
525421601164310	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	398,55	312,74	452,90	355,39	480,18	376,80	483,09	379,05	486,04	381,40	498,19	390,93
525421602160319	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	219,70	172,40	249,66	195,91	264,70	207,71	266,30	208,96	267,93	210,25	274,63	215,50
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
537512030004013	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,89	37,58	54,42	42,70	57,70	45,28	58,05	45,56	58,40	45,83	59,86	46,97
508013120101306	PROMESTRIENO (EUROFARMA S)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	37,05	29,07	42,10	33,04	44,64	35,03	44,91	35,24	45,18	35,45	46,31	36,34
502417030023904	COLTRIEÑO (ATIVUS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	43,45	34,10	49,38	38,75	52,35	41,08	52,67	41,33	52,99	41,55	54,31	42,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscrites no lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirindo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, 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/Taboanga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guaporé/Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0003) - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400) - 9ª Vara Federal Civil de Seção Judiciária do Distrito Federal.

(6) O preço da apresentação do medicamento Ro-Phiv (GGREM 529220073026907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Colopheina e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna "Abatido Recursal" aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188K1157410, 506718803153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofix) 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).

000508

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Q	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PROMESTRIENO														
575219030000017	COLTRIENO (MYRALIS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	47,78	37,49	54,30	42,61	57,57	45,18	57,92	45,45	58,27	45,72	59,73	46,87
543516020003904	AVESTRIA (MOMENTA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	47,94	37,62	54,48	42,75	57,76	45,32	58,11	45,60	58,46	45,87	59,93	47,03
508014010102404	ANTROFI (EUROFARMA S)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	47,94	37,62	54,48	42,75	57,76	45,32	58,11	45,60	58,46	45,87	59,93	47,03
542614030000704	PROMIM (SUPERA FARMA S S A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 20 APLIC	57,02	44,74	64,80	50,85	68,70	53,91	69,12	54,24	69,54	54,57	71,28	55,93
537515040008603	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + 20 APLIC	57,00	44,73	64,77	50,82	68,67	53,88	69,09	54,21	69,51	54,54	71,25	55,91
537512030004213	COLPOTROFINE (TEVA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30G + APLIC	57,00	44,73	64,77	50,82	68,67	53,88	69,09	54,21	69,51	54,54	71,25	55,91
PRINCÍPIO ATIVO: PROMETAZINA														
520718020109203	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV EPOXI-FENOLICO OURO X 30 G (**)	10,51	8,25	12,15	9,54	12,99	10,19	13,08	10,26	13,17	10,33	13,55	10,63
520718010109003	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL REV EPOXI-FENOLICO OURO X 30 G (**)	7,76	6,09	8,97	7,04	9,59	7,53	9,66	7,58	9,72	7,63	10,01	7,86
520713040087604	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,51	8,25	12,15	9,54	12,99	10,19	13,08	10,26	13,17	10,33	13,55	10,63
520716110106106	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	7,76	6,09	8,97	7,04	9,59	7,53	9,66	7,58	9,72	7,63	10,01	7,86
576720010052117	CREMEFENERGAN (SANOFI MEDLEY)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	11,56	9,07	13,36	10,48	14,29	11,21	14,38	11,28	14,49	11,37	14,91	11,70
PRINCÍPIO ATIVO: PROPATILNITRATO														
530416090010304	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	4,44	3,48	5,05	3,96	5,35	4,20	5,38	4,22	5,41	4,24	5,55	4,36
530416090010504	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	74,25	58,26	84,38	66,21	89,46	70,20	90,00	70,62	90,55	71,05	92,81	72,83
530416090010404	DAINITRE (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	18,55	14,56	21,08	16,54	22,35	17,54	22,48	17,64	22,62	17,75	23,19	18,20
509015110013103	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	74,26	58,27	84,39	66,22	89,47	70,21	90,01	70,63	90,56	71,06	92,83	72,84
509017080016703	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	4,45	3,49	5,06	3,97	5,36	4,21	5,39	4,23	5,43	4,26	5,56	4,36
509004801119316	SUSTRATE (FARMOQUÍMICA)	10MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	18,55	14,56	21,08	16,54	22,35	17,54	22,48	17,64	22,62	17,75	23,19	18,20
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILPARABENO														
533018801161410	TOPCOID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	16,83	13,21	19,45	15,26	20,80	16,32	20,94	16,43	21,09	16,55	21,70	17,03
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILTIOURACILA														
522238801112417	PROPII (S FIZIER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,74	12,35	17,89	14,04	18,96	14,88	19,08	14,97	19,20	15,07	19,68	15,44
504104701115415	PROPIIRACIL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,11	12,64	18,31	14,37	19,41	15,23	19,53	15,33	19,65	15,42	20,14	15,80
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO UNDECILÊNICO;HEXILRESORCINOL;ÁCIDO PROPIONICO;UNDECILENATO DE ZINCO														
533000401178410	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	PO TOP CT TB PLAS X 50 G (**)	18,78	14,74	21,70	17,03	23,21	18,21	23,37	18,34	23,53	18,46	24,21	19,00
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO UNDECILÊNICO;HEXILRESORCINOL;UNDECILENATO DE ZINCO														
533000402174419	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(40,0 + 150,0 + 30,0 + 50,0 + 0,5) MG/ML SOL DERM CT FR VD AMB X 50 ML + CGT (**)	12,27	9,63	14,18	11,13	15,16	11,90	15,27	11,98	15,38	12,07	15,82	12,41
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
510620090055607	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 15G	12,10	9,49	13,75	10,79	14,58	11,44	14,67	11,51	14,76	11,58	15,13	11,87
510605002161311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	24,21	19,00	27,51	21,59	29,17	22,89	29,35	23,03	29,52	23,16	30,26	23,74
512104102166415	THERAPSOR (THERASIN)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	22,85	17,93	25,97	20,38	27,53	21,60	27,70	21,74	27,87	21,87	28,56	22,41
525915030021703	TOPIREX (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,64	9,92	14,36	11,27	15,23	11,95	15,32	12,02	15,41	12,09	15,80	12,40
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (SANOFI MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **	13,06	10,25	14,84	11,64	15,73	12,34	15,83	12,42	15,93	12,50	16,33	12,82
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL (CMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,66	12,29	17,90	13,97	18,87	14,81	18,98	14,89	19,10	14,99	19,58	15,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos nesta tabela, por meio de licitação ou de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MS, PB, PE, PI, PR, RN, RR, 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/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço das apresentações de Código GGREM 511518120059307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033325-36/2019 4 01 0000) - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504422406154418, 504422406153410, 504418120059307, 504418120059307, 504418120059307, 504418120059307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019 4 03 6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400) - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPlaviv (GGREM 5262207029907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgesina e demais medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93/2021 4 01 3400) - 17ª Vara Federal Civil da SJDF.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 509718861157410, 506718802153418, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemibol) 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).

000509

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
511517802111119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 26 ** CAP **	305,74	239,91										
511515110061106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	300,90	236,12										
510612040047204	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	86,48	67,86	98,27	77,11	104,19	81,76	104,82	82,25	105,46	82,75	108,10	84,83
509017070014704	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 ** CAP **	242,40	190,21										
507745003116116	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	29,57	23,20										
525308801110413	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	29,57	23,20										
538812301111111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	29,59	23,22										
526136001111113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	29,59	23,22										
510413100097606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,56	23,20	33,59	26,36	35,61	27,94	35,83	28,12	36,05	28,29	36,95	28,99
508016120114703	QUET (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	15,51	12,17										
506906501114413	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	19,78	15,52										
506906303118110	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	27,58	21,64										
552919110085517	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	31,69	24,87										
509017070014404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	36,37	28,54										
500515001114415	QUETROS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	48,68	38,20										
508016120114803	QUET (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	33,24	26,08										
506906506116414	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	39,60	31,07										
506906304114119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	47,08	36,34										
508016100113106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	48,90	38,37										
507745004112114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	61,99	48,64										
510413100097906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,32	49,69	71,95	56,46	76,29	59,86	76,75	60,23	77,22	60,59	79,15	62,11
525316070046306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	63,37	49,73										
552919110085607	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	63,38	49,73										
526136004119115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	63,40	49,75										
509017070014504	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	72,73	57,07										
538813030045903	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	80,04	62,81	90,96	71,37	96,43	75,67	97,02	76,13	97,61	76,59	100,05	78,51
510413100099904	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,84	68,93	99,82	78,33	105,83	83,04	106,47	83,55	107,12	84,06	109,80	86,16
531613020069003	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	96,64	75,83	109,82	86,18	116,43	91,36	117,14	91,92	117,85	92,48	120,80	94,79
500515005111410	QUETROS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	97,37	76,41										
509017070014604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	145,43	114,12										
509017070014304	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	16,96	13,31										
502303703111216	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 14 ** CAP **	45,52	35,72										
507519010009317	QUEOPINE (DR REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10 ** CAP **	29,91	23,47										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em condições especiais de aquisição previstos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MG, PA, PE, PI, RN, RO, RR, 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/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guapara-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC). Medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200892807 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-36/2019/4 01/0000 - 1ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154116, 504416120086007, 504416120086007, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019/4 03/5130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524516090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020/4 01/3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento Ropiviv (GGREM 5262207/3026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zolotetina e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na Coluna Rótulo Residual aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93/2021/4 01/3400 - 17ª Vara Federal Civil de São DF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602152419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemior), 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).

05/05/2021

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL														
532701902116415	ECATOR (TORRENT DO BRASIL)	5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	63,89	49,98	72,38	58,50	78,73	60,21	77,20	60,58	77,87	90,88	79,61	82,47
525072606115112	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	87,00	68,27	98,86	77,57	104,82	82,25	105,45	82,75	106,10	83,26	108,75	85,34
525072601113111	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60	111,38	87,40	126,57	99,32	134,19	105,30	135,01	105,94	135,83	106,59	139,23	109,25
502814070066703	TRIAATEC (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	166,40	130,57	189,09	148,38	200,48	157,32	201,70	158,27	202,93	159,24	208,00	163,22
521120301118111	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	72,84	57,16	82,77	64,95	87,76	68,87	88,29	69,28	88,83	69,71	91,05	71,45
PRINCÍPIO ATIVO: RAMPRIL; BESILATO DE ANLODIPINO														
523713050027813	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	37,46	29,39	42,57	33,41	45,13	35,41	45,41	35,63	45,63	35,84	46,83	36,75
523702901114213	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	37,46	29,39	42,57	33,41	45,13	35,41	45,41	35,63	45,63	35,84	46,83	36,75
523702902110319	NAPRIX A (LIBBS)	2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	37,46	29,39	42,57	33,41	45,13	35,41	45,41	35,63	45,63	35,84	46,83	36,75
523702903117317	NAPRIX A (LIBBS)	5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	37,46	29,39	42,57	33,41	45,13	35,41	45,41	35,63	45,63	35,84	46,83	36,75
PRINCÍPIO ATIVO: RAMUCIRUMABE														
507616050019702	CYRAMZA (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	3022,47	2371,73	3492,73	2740,75	3734,95	2930,82	3761,04	2951,29	3787,49	2972,04	3897,15	3058,09
507616050019802	CYRAMZA (ELI LILLY DO BRASIL)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	15112,38	11858,68	17463,68	13703,75	18874,79	14654,11	18805,23	14756,46	18937,49	14860,25	19485,77	15290,48
PRINCÍPIO ATIVO: RANELATO DE ESTRÔNCIO														
541820090145107	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 14	43,06	33,79	48,93	38,39	51,88	40,71	52,19	40,95	52,51	41,20	53,83	42,24
541820090145307	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 28	86,10	67,56	97,84	76,77	103,73	81,40	104,36	81,89	105,00	82,39	107,63	84,46
541820090145407	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 56	158,97	124,74	180,65	141,76	191,53	150,29	192,69	151,20	193,87	152,13	198,71	155,93
541820090145207	RANELATO DE ESTRÔNCIO (EMS)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS PE X 7	21,53	16,89	24,47	19,20	25,94	20,36	26,10	20,48	26,26	20,61	26,91	21,12
531302001176318	PROTOS (S SERVIER DO BRASIL)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS X 14	68,78	53,97	78,16	61,33	82,87	65,03	83,37	65,42	83,88	65,82	85,98	67,47
531302002172316	PROTOS (S SERVIER DO BRASIL)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS X 28	137,58	107,96	156,34	122,68	165,76	130,07	166,76	130,86	167,78	131,66	171,98	134,95
531312050005703	PROTOS (S SERVIER DO BRASIL)	2 G GRAN SUS OR CT ENV AL PLAS X 56	244,57	191,91	277,92	218,08	294,66	231,22	296,45	232,62	298,26	234,05	305,71	239,89
PRINCÍPIO ATIVO: RANIBIZUMABE														
526518030092303	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + AGU C/ FILTRO	3611,11	2833,64	4103,54	3220,05	4350,73	3414,02	4377,10	3434,71	4403,79	3455,65	4513,89	3542,05
526529602157216	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGU + FILTRO P/ INJ	3381,51	2653,47	3842,63	3015,31	4074,11	3196,95	4098,80	3216,33	4123,79	3235,94	4226,89	3316,84
526515080085503	LUCENTIS (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S A)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,165 ML	3611,11	2833,64	4103,54	3220,05	4350,73	3414,02	4377,10	3434,71	4403,79	3455,65	4513,89	3542,05
PRINCÍPIO ATIVO: RANOLAZINA														
504116070056102	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	301,92	236,92	348,90	273,78	373,09	292,76	375,70	294,81	378,34	298,88	389,29	305,48
504116070055802	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	75,47	59,22	87,21	68,43	93,26	73,18	93,91	73,69	94,57	74,21	97,31	76,36
504116070055902	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	150,92	118,43	174,40	136,85	186,50	146,35	187,80	147,37	189,12	148,40	194,59	152,69
504116070056002	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	226,41	177,66	261,64	205,31	279,78	219,54	281,74	221,08	283,72	222,64	291,93	228,08
504116070055702	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	150,92	118,43	174,40	136,85	186,50	146,35	187,80	147,37	189,12	148,40	194,59	152,69
504116070055402	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	37,74	29,61	43,61	34,22	46,64	36,60	46,96	36,85	47,29	37,11	48,66	38,18
504116070055502	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	75,47	59,22	87,21	68,43	93,26	73,18	93,91	73,69	94,57	74,21	97,31	76,36
504116070055602	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	113,22	88,84	130,84	102,67	139,91	109,79	140,89	110,56	141,88	111,33	145,98	114,55
PRINCÍPIO ATIVO: RASBURICASE														
576720070080517	FASTURTEC (SANOFI MEDLEY)	10 MG PÓ LIOF CX 3 FA VD INC + 3 AMP VD INC X 1 ML	1254,97	984,77	1426,10	1119,06	1512,01	1186,47	1521,18	1193,67	1530,45	1200,94	1568,71	1230,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de preços no formulário 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 partes da Administração Pública, 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos onzenos de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do P/MC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115119090070807 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000) - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504116070055418, 504116070055419, 504116070055420, 504116070055421, 504116070055422, 504116070055423, 504116070055424, 504116070055425, 504116070055426, 504116070055427, 504116070055428, 504116070055429, 504116070055430, 504116070055431, 504116070055432, 504116070055433, 504116070055434, 504116070055435, 504116070055436, 504116070055437, 504116070055438, 504116070055439, 504116070055440, 504116070055441, 504116070055442, 504116070055443, 504116070055444, 504116070055445, 504116070055446, 504116070055447, 504116070055448, 504116070055449, 504116070055450, 504116070055451, 504116070055452, 504116070055453, 504116070055454, 504116070055455, 504116070055456, 504116070055457, 504116070055458, 504116070055459, 504116070055460, 504116070055461, 504116070055462, 504116070055463, 504116070055464, 504116070055465, 504116070055466, 504116070055467, 504116070055468, 504116070055469, 504116070055470, 504116070055471, 504116070055472, 504116070055473, 504116070055474, 504116070055475, 504116070055476, 504116070055477, 504116070055478, 504116070055479, 504116070055480, 504116070055481, 504116070055482, 504116070055483, 504116070055484, 504116070055485, 504116070055486, 504116070055487, 504116070055488, 504116070055489, 504116070055490, 504116070055491, 504116070055492, 504116070055493, 504116070055494, 504116070055495, 504116070055496, 504116070055497, 504116070055498, 504116070055499, 504116070055500, 504116070055501, 504116070055502, 504116070055503, 504116070055504, 504116070055505, 504116070055506, 504116070055507, 504116070055508, 504116070055509, 504116070055510, 504116070055511, 504116070055512, 504116070055513, 504116070055514, 504116070055515, 504116070055516, 504116070055517, 504116070055518, 504116070055519, 504116070055520, 504116070055521, 504116070055522, 504116070055523, 504116070055524, 504116070055525, 504116070055526, 504116070055527, 504116070055528, 504116070055529, 504116070055530, 504116070055531, 504116070055532, 504116070055533, 504116070055534, 504116070055535, 504116070055536, 504116070055537, 504116070055538, 504116070055539, 504116070055540, 504116070055541, 504116070055542, 504116070055543, 504116070055544, 504116070055545, 504116070055546, 504116070055547, 504116070055548, 504116070055549, 504116070055550, 504116070055551, 504116070055552, 504116070055553, 504116070055554, 504116070055555, 504116070055556, 504116070055557, 504116070055558, 504116070055559, 504116070055560, 504116070055561, 504116070055562, 504116070055563, 504116070055564, 504116070055565, 504116070055566, 504116070055567, 504116070055568, 504116070055569, 504116070055570, 504116070055571, 504116070055572, 504116070055573, 504116070055574, 504116070055575, 504116070055576, 504116070055577, 504116070055578, 504116070055579, 504116070055580, 504116070055581, 504116070055582, 504116070055583, 504116070055584, 504116070055585, 504116070055586, 504116070055587, 504116070055588, 504116070055589, 504116070055590, 504116070055591, 504116070055592, 504116070055593, 504116070055594, 504116070055595, 504116070055596, 504116070055597, 504116070055598, 504116070055599, 504116070055600, 504116070055601, 504116070055602, 504116070055603, 504116070055604, 504116070055605, 504116070055606, 504116070055607, 504116070055608, 504116070055609, 504116070055610, 504116070055611, 504116070055612, 504116070055613, 504116070055614, 504116070055615, 504116070055616, 504116070055617, 504116070055618, 504116070055619, 504116070055620, 504116070055621, 504116070055622, 504116070055623, 504116070055624, 504116070055625, 504116070055626, 504116070055627, 504116070055628, 504116070055629, 504116070055630, 504116070055631, 504116070055632, 504116070055633, 504116070055634, 504116070055635, 504116070055636, 504116070055637, 504116070055638, 504116070055639, 504116070055640, 504116070055641, 504116070055642, 504116070055643, 504116070055644, 504116070055645, 504116070055646, 504116070055647, 504116070055648, 504116070055649, 504116070055650, 504116070055651, 504116070055652, 504116070055653, 504116070055654, 504116070055655, 504116070055656, 504116070055657, 504116070055658, 504116070055659, 504116070055660, 504116070055661, 504116070055662, 504116070055663, 504116070055664, 504116070055665, 504116070055666, 504116070055667, 504116070055668, 504116070055669, 504116070055670, 504116070055671, 504116070055672, 504116070055673, 504116070055674, 504116070055675, 504116070055676, 504116070055677, 504116070055678, 504116070055679, 504116070055680, 504116070055681, 504116070055682, 504116070055683, 504116070055684, 504116070055685, 504116070055686, 504116070055687, 504116070055688, 504116070055689, 504116070055690, 504116070055691, 504116070055692, 504116070055693, 504116070055694, 504116070055695, 504116070055696, 504116070055697, 504116070055698, 504116070055699, 504116070055700, 50411607

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL														
53900302118414	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT EL AL PLAS AMB X 30	5,36	4,21	6,19	4,85	6,62	5,19	6,67	5,23	6,72	5,37	6,91	5,42
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL														
517300701132310	HAAR INTERN (FARMACÉUTICO VITAMED)	60 MG CDM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	45,02	35,33	52,02	40,82	55,69	43,85	56,02	43,96	56,42	44,27	58,05	45,55
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO;BIOTINA;COLECALCIFEROL;IÓDETO DE POTÁSSIO;SULFATO DE MANGANÊS;PANTOTENATO DE CÁLCIO;SULFATO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;NITRATO DE TIAMINA;PANAX GINSENG;NICOTINAMIDA;ÁCIDO A														
506320030032907	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP MQLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	92,22	72,37	106,57	83,63	113,96	89,42	114,75	90,04	115,56	90,68	118,91	93,81
506320030033007	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP MQLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	45,93	36,04	53,08	41,65	56,76	44,54	57,15	44,84	57,56	45,17	59,22	46,47
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
540420050012207	AD-VITAM (NATULAB S A)	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT 200 FR GOT PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP) (**)	2873,53	2254,86	3320,62	2605,69	3550,90	2786,39	3575,70	2805,85	3600,85	2825,59	3705,10	2907,39
540420050012107	AD-VITAM (NATULAB S A)	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML (**)	9,68	7,60	11,19	8,78	11,96	9,38	12,05	9,46	12,13	9,52	12,48	9,79
501120120031907	AD-TIL (TAKEDA PHARMA)	(50000 + 10000) UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,21	4,09	6,02	4,72	6,44	5,05	6,48	5,08	6,53	5,12	6,72	5,27
501112030018803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA)	(50000 + 10000) UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	11,17	8,77	12,91	10,13	13,80	10,83	13,90	10,91	14,00	10,99	14,40	11,30
525917060050704	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÉUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,56	4,36	6,43	5,05	6,87	5,39	6,92	5,43	6,97	5,47	7,17	5,63
525917060050604	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÉUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	11,16	8,76	12,90	10,12	13,79	10,82	13,89	10,90	13,98	10,97	14,39	11,29
525917060050504	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÉUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	16,72	13,12	19,32	15,16	20,66	16,21	20,81	16,33	20,95	16,44	21,56	16,92
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO														
540620080003107	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	290,58	228,02	330,20	259,11	350,10	274,72	352,22	276,39	354,37	278,08	363,23	285,03
540620080003207	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	726,44	570,04	825,50	647,77	875,23	686,79	880,53	690,95	885,90	695,17	908,05	712,55
540620080003307	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	1452,88	1140,07	1651,00	1295,54	1750,46	1373,59	1761,07	1381,91	1771,80	1390,33	1816,10	1425,09
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO														
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	302,14	237,09	343,34	269,42	384,02	285,85	366,23	287,38	368,46	289,13	377,68	296,37
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DIHIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX-STAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 10 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	809,08	634,89	934,96	733,66	999,80	784,54	1006,79	790,03	1013,87	795,58	1043,22	818,61
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX-STAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	1181,86	927,41	1365,74	1071,70	1460,46	1146,02	1470,66	1154,03	1481,00	1162,14	1523,88	1195,79
511216110032203	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX-STAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	2427,25	1904,66	2804,90	2201,00	2999,42	2353,64	3020,37	2370,08	3041,61	2386,75	3129,67	2455,85
511216110032103	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX-STAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	2954,83	2318,50	3414,33	2679,22	3651,12	2865,03	3676,62	2885,04	3702,48	2905,34	3909,67	2989,45
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DIHIDRATADO;HIDROXIETILAMIDO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
511212050022505	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	29,83	23,41	33,90	26,50	35,94	28,20	36,16	28,38	36,38	28,55	37,29	29,26
511217020033903	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	895,00	702,31	1017,05	798,08	1078,31	846,15	1084,85	851,28	1091,46	858,47	1118,75	877,88
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
511218060034904	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	3464,12	2718,29	4003,10	3141,33	4280,71	3359,07	4310,61	3382,54	4340,93	3406,33	4466,61	3504,95
520916120014704	PLASMAFUNDIN (S B BRAUN)	SOL INJ IV CX FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	115,47	90,61	133,44	104,71	142,69	111,97	143,69	112,75	144,70	113,55	148,89	116,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos. Preços máximos de venda ao governo 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 partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, PE, PI, RN, RR, 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), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (DF). Medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos onzenos de estabelecimento e ajuste de PF, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033829-36.2019.4.03.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153418, 504402409153419, 504416120069307, 504416120069307, 504416120069307, 504417100354907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461800002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento Rof-ziviv (GGREM 529220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações de medicamento Colestima e Demais medicamentos marcados com o número 171 na coluna "Número Reserva" aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 100451-93.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718831157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofilo) 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).

0005112

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
528518120144306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10 ** CAP **	25,24	19,81										
528521010179003	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10 ** CAP **	25,24	19,81										
528518120144406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20 ** CAP **	50,48	39,61										
528518120144506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **	75,72	59,42										
528520050170207	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **	75,72	59,42										
528518120144706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 ** CAP **	757,36	594,30										
528518120144806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 ** CAP **	1262,27	990,50										
528518120144606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60 ** CAP **	151,45	118,84										
528521010179103	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **	25,24	19,81										
528518120144906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **	25,24	19,81										
528518120145006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20 ** CAP **	50,48	39,61										
528520050170307	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	75,72	59,42										
528518120145106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	75,72	59,42										
528518120145306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 ** CAP **	757,36	594,30										
528518120145406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 ** CAP **	1262,27	990,50										
528518120145206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60 ** CAP **	151,45	118,84										
511518120069603	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	8,35	6,55										
508025504115410	RISS (EURCFARMA S)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,87	6,96										
511512110055903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	19,15	15,03										
5299151021101117	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,55	19,26										
5529200201101117	ZARGUS (ACHÊ S FARMACÉUTICOS S A)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	46,76	36,69										
552920020115817	RISPERIDONA (ACHÊ S FARMACÉUTICOS S A)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	50,52	39,64										
514504201117311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	77,75	61,01										
511518070067303	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	21,83	17,13										
508025506118417	RISS (EURCFARMA S)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,28	22,19										
508013010095406	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,63	28,74	41,83	32,67	44,13	34,63	44,40	34,84	44,87	35,05	45,78	35,93
546717080110806	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,63	28,74										
529916080052106	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,84	28,91										
525420201111114	RISPERIDONA (MERCK)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	37,92	29,76										
532712060010403	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,17	33,09	47,92	37,60	50,81	39,87	51,12	40,11	51,43	40,36	52,71	41,36
506905404115119	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,74	40,60										
538013060011704	RISPERAC (ACCORD)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,10	42,45	61,48	48,24	65,18	51,15	65,58	51,46	65,98	51,78	67,63	53,07
5529200201102117	ZARGUS (ACHÊ S FARMACÉUTICOS S A)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	70,20	55,09										
552920020115917	RISPERIDONA (ACHÊ S FARMACÉUTICOS S A)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	75,77	59,46										
520716070104306	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,79	59,47										
538013070013006	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG CCM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,79	59,47	86,13	67,59	91,31	71,05	91,87	72,09	92,43	72,53	94,74	74,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos no rol 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, GO, MA, MS, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; a RE ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia (AC), medicamentos insentidos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao controle de preço do PMS, 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 1033325-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240240154418, 50440240240154418, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818060003207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1028937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento ROPriv (GGREM 529220073026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Colgêmina e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519000070807 e 511519000070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1006519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São Paulo).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671880115741D, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemoks), foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Boa Vista/SP).

000513

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)		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
528518120145906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 ** CAP **	1569,43	1231,53										
528518120146006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 ** CAP **	2615,70	2052,54										
528518120145806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60 ** CAP **	313,88	246,30										
528521010179303	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **	52,31	41,05										
528518120146106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **	52,31	41,05										
528518120146206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20 ** CAP **	104,62	82,10										
528520050170507	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	156,94	123,15										
528518120146306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	156,94	123,15										
528518120146506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 ** CAP **	1569,43	1231,53										
528518120146606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 ** CAP **	2615,70	2052,54										
528518120146406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60 ** CAP **	313,88	246,30										
511518120069703	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	8,35	6,55										
508025505111419	RISS (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,87	6,96										
506905406118115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	104,75	82,20										
552920020116017	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	104,76	82,21										
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	161,18	126,48										
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,55	19,26										
552920020110317	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	97,10	76,19										
511512110056103	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	16,86	12,45										
506905407114113	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	107,34	84,23										
552920020110417	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	145,65	114,29										
538013070013406	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	157,15	123,32	178,58	140,13	189,34	146,58	190,48	149,47	191,65	150,39	196,44	154,16
552920020116117	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	157,15	123,32										
520716070104406	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	157,16	123,32										
511518070067403	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	21,83	17,13										
508025507114415	RISS (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,28	22,19										
508013010006508	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,63	28,74	41,63	32,67	44,13	34,63	44,40	34,84	44,67	35,05	46,70	35,93
546717080110906	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,63	28,74										
529916080052206	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,84	28,91										
532712060010503	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,17	33,09	47,92	37,60	50,81	39,87	51,12	40,11	51,43	40,36	52,71	41,36
525420202118112	RISPERIDONA (MERCK)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	47,94	37,62										
538013060012104	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,61	71,10	102,97	80,80	109,17	85,67	109,83	86,16	110,50	85,71	113,26	88,67
529919010061306	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	614,02	481,87										
532718120032003	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	702,81	551,50										
511518120069903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	38,68	30,35										
532718120031503	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	84,33	66,17										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra de medicamentos genéricos nas fórmulas indicadas no CAP (Convênio nº 8, de 5 de setembro de 2016) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RR, SE, SP, TO e 12% Medicamentos da Portaria MS 1318/2002; ICMS 17,5% - RO e RE; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboanga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

Macapá/Santarém (AP), Guapira/Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069207 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-36.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060807, 504417100064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

(6) O preço da apresentação do medicamento Risperidona (GGREM 529220073029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento Zolaghepan e demais medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna "Atualiz" aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718811157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Henbitol) 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).

000514

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RITUXIMABE														
523719110041807	VIVAXIA (L.BBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FA VD TRANS X 10 ML	3013,11	2364,39	3423,99	2686,81	3630,25	2848,66	3652,25	2865,92	3874,52	2883,40	3766,39	2955,49
529203301153217	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FR VD TRANS X 10 ML	3016,86	2367,33	3428,25	2690,15	3634,77	2852,20	3656,80	2869,49	3679,10	2886,99	3771,08	2959,17
523719110041907	VIVAXIA (L.BBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1506,56	1182,20	1712,00	1343,41	1815,13	1424,33	1826,13	1432,96	1837,27	1441,71	1883,20	1477,75
522720090089607	RUXIENCE (WYETH)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	938,69	736,59	1066,69	837,03	1130,95	887,46	1137,81	892,84	1144,74	898,28	1173,36	920,74
522720090089707	RUXIENCE (WYETH)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML ** CAP **	4693,48	3682,97	5333,50	4185,20	5654,79	4437,31	5688,07	4464,21	5723,76	4491,44	5866,85	4603,72
523719110042007	VIVAXIA (L.BBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML	7530,39	5909,10	8557,26	6714,88	9072,76	7119,40	9127,74	7162,54	9183,40	7206,21	9412,99	7386,37
529216020025403	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1400 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 11,7 ML (REST HOSP)	9837,08	7719,16	11178,50	8771,77	11851,90	9300,19	11923,73	9356,55	11996,44	9413,61	12296,35	9648,95
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXBANA														
532721010041907	RIVAROXBANA (TORRENT DO BRASIL)	10 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
532720070038707	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 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
532721010042007	RIVAROXBANA (TORRENT DO BRASIL)	10 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
532720070038807	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 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	187,88
532721010042107	RIVAROXBANA (TORRENT DO BRASIL)	10 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
532720070038907	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 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	368,54	478,79	375,71
532721010042307	RIVAROXBANA (TORRENT DO BRASIL)	10 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
532720070038607	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 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
507519110010507	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	65,90	51,71	74,89	58,77	79,40	62,31	79,88	62,68	80,37	63,07	82,38	64,64
507519110010707	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	659,04	517,15	748,91	587,67	794,02	623,07	798,84	626,85	803,71	630,67	823,80	646,44
507519110010807	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	197,71	155,14	224,67	176,30	238,20	186,91	239,65	188,05	241,11	189,20	247,14	193,93
507519110010407	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 5	32,96	25,86	37,45	29,39	39,71	31,16	39,95	31,35	40,20	31,55	41,20	32,33
538819040065906	RIVAROXBANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	42,82	33,60	46,66	38,18	51,59	40,48	51,90	40,73	52,22	40,98	53,53	42,01
541819050107506	RIVAROXBANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	42,84	33,62	46,68	38,20	51,61	40,50	51,93	40,75	52,24	40,99	53,55	42,02
526121020138204	FAXXA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	65,90	51,71	74,89	58,77	79,40	62,31	79,88	62,68	80,37	63,07	82,38	64,64
538819010058504	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	65,91	51,72	74,90	58,77	79,41	62,31	79,89	62,69	80,38	63,07	82,39	64,65
541819010098504	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	65,91	51,72	74,90	58,77	79,41	62,31	79,89	62,69	80,38	63,07	82,39	64,65
538819040066106	RIVAROXBANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	428,39	336,16	486,81	382,00	516,13	405,01	519,26	407,46	522,43	409,95	535,49	420,20
541819050107706	RIVAROXBANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	428,39	336,16	486,81	382,00	516,13	405,01	519,26	407,46	522,43	409,95	535,49	420,20
541819010098704	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	659,04	517,15	748,91	587,67	794,02	623,07	798,84	626,85	803,71	630,67	823,80	646,44
541819050107606	RIVAROXBANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	128,52	100,85	146,05	114,61	154,84	121,50	155,78	122,24	156,73	122,99	160,65	126,06
538819040066006	RIVAROXBANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	128,52	100,85	146,05	114,61	154,84	121,50	155,78	122,24	156,73	122,99	160,65	126,06
526121020138304	FAXXA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	197,71	155,14	224,67	176,30	238,20	186,91	239,65	188,05	241,11	189,20	247,14	193,93
538819010058604	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	197,71	155,14	224,67	176,30	238,20	186,91	239,65	188,05	241,11	189,20	247,14	193,93
541819010098604	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	197,71	155,14	224,67	176,30	238,20	186,91	239,65	188,05	241,11	189,20	247,14	193,93
541819050107406	RIVAROXBANA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	21,42	16,81	24,34	19,10	25,81	20,25	25,96	20,37	26,12	20,50	26,78	21,02
538819040065806	RIVAROXBANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	21,42	16,81	24,34	19,10	25,81	20,25	25,96	20,37	26,12	20,50	26,78	21,02
526121020138104	FAXXA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	32,96	25,86	37,45	29,39	39,71	31,16	39,95	31,35	40,20	31,55	41,20	32,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscritos na lista de preços máximos 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 estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inscritos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMS, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço da apresentação de Código GGREM 51151020093007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-39/2019-4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154418, 504402409153410, 504418120090007, 504416120090007, 504416120090007, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481909002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço da apresentação do medicamento Rogitny (GGREM 529220073028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto ao CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115109090070807 e 311519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemato) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Boa Vista/SP).

000515

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXBANA														
538819010058404	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	32,96	25,86	37,45	29,39	39,71	31,16	39,95	31,35	40,20	31,55	41,20	32,33
541819010098404	VYNAXA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 5	32,96	25,86	37,45	29,39	39,71	31,16	39,95	31,35	40,20	31,55	41,20	32,33
538901202117211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	65,91	51,72	74,90	58,77	79,41	62,31	79,89	62,69	80,38	63,07	82,39	64,65
538920120032007	NUBLAXON (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	65,91	51,72	74,90	58,77	79,41	62,31	79,89	62,69	80,38	63,07	82,39	64,65
538920120032207	NUBLAXON (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	659,05	517,16	748,92	587,68	794,04	623,08	798,85	626,86	803,72	630,68	823,81	646,44
538901203113218	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	659,05	517,16	748,92	587,68	794,04	623,08	798,85	626,86	803,72	630,68	823,81	646,44
538901204111219	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	197,71	155,14	224,67	176,30	238,20	186,91	239,65	188,05	241,11	189,20	247,14	193,93
538920120032107	NUBLAXON (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	197,71	155,14	224,67	176,30	238,20	186,91	239,65	188,05	241,11	189,20	247,14	193,93
538920120031907	NUBLAXON (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	32,96	25,86	37,45	29,39	39,71	31,16	39,95	31,35	40,20	31,55	41,20	32,33
538901201110211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	32,96	25,86	37,45	29,39	39,71	31,16	39,95	31,35	40,20	31,55	41,20	32,33
532721010041207	RIVAROXBANA (TORRENT DO BRASIL)	15 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
532720070039107	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	15 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
532721010041307	RIVAROXBANA (TORRENT DO BRASIL)	15 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
532720070039207	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	15 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
532721010041407	RIVAROXBANA (TORRENT DO BRASIL)	15 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
532720070039307	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	15 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
532721010042207	RIVAROXBANA (TORRENT DO BRASIL)	15 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
532720070039007	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	15 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
538819040066406	RIVAROXBANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	179,92	141,18	204,45	160,43	216,77	170,10	218,08	171,13	219,41	172,17	224,90	176,48
507519110010907	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	15 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
507519110011007	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	15 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
507519110011107	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	15 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
507519110010807	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	15 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
507519110011207	VAROXRED (DR REDDYS DO BRASIL)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	845,86	606,84	733,83	576,91	778,14	610,61	782,86	614,31	787,63	618,05	807,33	633,51
541819050107806	RIVAROXBANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,96	47,06	68,14	53,47	72,24	56,69	72,68	57,03	73,12	57,38	74,95	58,81
538819040066206	RIVAROXBANA (LEGRAND PHARMA)	15 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	74,95	58,82
526121020138404	FAXXA (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC 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
541819010098804	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC 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
538819010058704	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC 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
541819050107906	RIVAROXBANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	119,95	94,12	136,31	106,96	144,52	113,41	145,39	114,09	148,28	114,79	149,94	117,66
538819040066306	RIVAROXBANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	119,96	94,13	136,32	106,97	144,53	113,41	145,41	114,10	146,29	114,79	149,95	117,67
538819010058804	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC 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
541819010098904	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC 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
526121020138504	FAXXA (GERMED)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC 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
541819050108006	RIVAROXBANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	179,92	141,18	204,45	160,43	216,77	170,10	218,08	171,13	219,41	172,17	224,90	176,48
526121020138604	FAXXA (GERMED)	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

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos em 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, RJ, 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/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - Medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38/2019 4 01 0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504422408154418, 5044402408153410, 504416120090007, 504416120090007, 504416120090007, 504417100094607, estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14/2019 4 03 6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço de apresentação do medicamento RoPlyv (GGREM 526220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento LogeSina e demais medicamentos marcados com o número (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50871881157410, 508718802152419, 508718803151411 e 508714120054403 (Hemofil) 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).

000516

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
538819010958904	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	511,98	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	5,08	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	72,56	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	81,53	48,28	61,90	48,67	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	47,36	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	56,90	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 medicamentos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de 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, ES, GO, PB, PE, PI, PR, RN, RR, SE, TO, RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; a RE; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaclândia/ Cruzeiro do Sul (AC); medicamentos oriundos de ICMS conforme convênios 67 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PFC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38/2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154418, 504402409153418, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524619060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020957-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço da apresentação do medicamento Rogitoy (GGREM 529220713228907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (8) O preço das apresentações do medicamento Zolopetina e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718861157410, 506718802153418, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemobri), foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

8,026
475000

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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. 34498 - 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. 34498 - 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 BIOCIEÊNCIAS S A)	9MG ADES CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H) ** CAP **	381,43	299,31										
526529601171314	EXELON (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S A)	9MG ADES CT SACHE X 7 (4,3MG / 24H) ** CAP **	88,99	69,83										
PRINCÍPIO ATIVO: ROFLUMLASTE														
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	50,67	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: ROMPLOSTIM														
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: ROMOSUZUMABE														
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	3356,32	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	27,36	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	27,36	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	RUSOVA S (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	26,83	20,90	30,26	23,74	32,08	25,17	32,26	25,33	32,48	25,49	33,29	26,12
508020090134807	RUVA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,83	20,90	30,26	23,74	32,08	25,17	32,26	25,33	32,48	25,49	33,29	26,12
525420030052007	ELPENZO (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,09	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 BIOCIEÊNCIAS 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	49,55	38,88	50,79	39,86
525915080049606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (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 CÁLCICA (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 CÁLCICA (ACHÉ FARMACÉUTICOS S A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	85,60	67,17	97,27	78,33	103,13	80,93	103,76	81,42	104,39	81,91	107,00	83,96
510420010179907	ROSUVASTATINA CÁLCICA (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 CÁLCICA (ADCOORD)	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 preços em atendimento 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: 00% - 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

(3) Os preços das apresentações de Código GGREM são referentes ao medicamento comercializado no Estado do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 67 e 140 do COMFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(1) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4.01.0009 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(2) O preço das apresentações de Código GGREM 504402406154418, 504402406154110, 504418120069307, 504418120069307, 504417100064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019 4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(3) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461806002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(4) O preço da apresentação do medicamento ROFLASTIV (GGREM 52622973026907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(5) O preço das apresentações do medicamento Colagelina e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021 4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de SJDF).

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5087188C1157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 (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).

000518

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525316080045517	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	200,54	157,44	228,00	178,91	241,73	189,68	243,20	190,84	244,68	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 BIOCINCÍAS 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 CALCIGA (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 FARMACÉUTICOS 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	97,68	76,63	98,25	77,10	98,85	77,57	101,33	79,51
506420100041707	ROSUVASTATINA CALCIGA (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	554,18	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 FARMACÉUTICOS 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 FARMACÉUTICOS 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
53273003119418	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 FARMACÉUTICOS 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 FARMACÉUTICOS 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 CALCIGA (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	54,67
523713020027204	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61,84	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 FARMACÉUTICOS S A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 6	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 CALCIGA (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	90,06	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) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019.4.01.0003 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 5248180800230703 esta mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 10050914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rosuvast (GGREM 520220073028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zofenisa e demais medicamentos relacionados com a numeração 171 na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São João del-Rei).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei).

1,876

000519

GRUPO	Medicamento (Laboratório)	Descrição	ICMS 0%		ICMS 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	NORIFURUM (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 AMF VD AMB X 5 ML ** CAP **	8,45	6,63										
534100302153411	SUCROFER (CLARIS FARMACÉUTICOS 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	9,22	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	22,87	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	29,98	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 PO PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G (**)	13,00	10,20	15,02	11,79	16,06	12,80	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
525404708131412	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
540420060014217	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	34,98	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	20,08	15,74	20,64	16,20
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES CREVISAE														
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	51,89	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	51,89	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 (**)	389,73	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 (LVA) (**)	389,73	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 inscrites nas listas de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro de Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511519120006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-3/2019 4 01 0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240915418, 504402409153410, 504418120006007, 504416120006307, 504417100064007 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 50059114-14 2019 4 03 6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Codigo GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33 2020 4 01 3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofaziv (GGREM 529220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) Os preços das apresentações do medicamento Logefem e demais medicamentos marcados com a notificação (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83 2021 4 01 3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718861157410, 506718802153419, 5067188033151411 e 506714120054403 (Hemobol) 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).

000520

GGREM	Medicamento (Laboratório)	UF	ICMS 0%		ICMS 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)	DF	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)	DF	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + COP	3,76	2,95	4,27	3,35	4,53	3,56	4,56	3,58	4,59	3,60	4,70	3,69
505500301134410	AEROTRAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DF	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
504617030059807	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUIMICA E SA)	DF	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 QUIMICO-CEARENSE)	DF	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 SA)	DF	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)	DF	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,84	2,88	4,14	3,25	4,39	3,45	4,41	3,46	4,44	3,48	4,55	3,67
525100102139416	AEROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	DF	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	8,96	7,05	9,20	7,22
540400901138411	BUTALAB (NATULAB SA)	DF	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 QUIMICA E SA)	DF	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 QUIMICA COMERCIO E)	DF	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 QUIMICA E SA)	DF	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 SA)	DF	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 SA)	DF	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 QUIMICO-CEARENSE)	DF	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 QUIMICO-CEARENSE)	DF	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	185,66	238,30	186,99	244,26	191,67
532312100006206	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	DF	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 SA)	DF	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 SA)	DF	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	218,11	169,58	217,43	170,62	222,86	174,88
503412030014603	NEUTOSS (BELFAR)	DF	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)	DF	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)	DF	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)	DF	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)	DF	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)	DF	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 (ELAXOSMITHKLINE BRASIL)	DF	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 (ELAXOSMITHKLINE BRASIL)	DF	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	10,31	8,09										
511809406158115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIFOLABOR)	DF	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	133,82	105,01										
528112060013203	AEROFRIN (FARMASCIENCE INDUSTRIA SA)	DF	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)	DF	1,0 MG/ML SOL PNEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	11,52	9,04	13,09	10,27	13,68	10,89	13,96	10,95	14,05	11,03	14,40	11,30
520700203131411	AERODINI (TEUTO BRASILEIRO)	DF	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	25,35	19,69										
521903101178411	AEROGOLD (BLENIMARK)	DF	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SFR AL X 200 DOSES	23,52	18,46										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos listados na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adjuvando por força de decisão judicial. O Preço Fábrica e o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MG, MS, 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/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Maracá/Santiana (AP), Guaporé/Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia (DF), Brasília/Sul (AC); medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.
 (3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e fuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço da apresentação de Código GGREM 511519120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38/2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (5) O preço das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402406153410, 504418120080007, 504418120080307, 504418120080907, 504417100064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524918090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível de Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (7) O preço da apresentação de medicamento Rogivoy (GGREM 526220073025807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto ao CMED.
 (8) O preço das apresentações de medicamento Coperlim e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto ao CMED.
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190900070807 e 5115190600070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718861157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemobol) 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).

000521

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	27,81	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 (ACHE S FARMACÉUTICOS 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 (ACHE S FARMACÉUTICOS 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 (ACHE S FARMACÉUTICOS 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	19,63	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 (ACHE S FARMACÉUTICOS 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	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	83,63	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	26,56	38,45	30,17	40,77	31,99	41,02	32,19	41,27	32,38	42,30	33,19
523703802136411	FLURAIR (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	FLURAIR (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	70,38	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	45,43	35,89	46,61	36,57
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;CLORIDRATO DE AZELASTINA														
543915080000305	DYMISTA (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÉUTICOS)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 23 G	86,19	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	74,32	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	88,97	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;HIDROXINAFOATO DE SALMETEROL														
510607004176314	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG + 125 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	91,68	71,84	104,18	81,76	110,46	86,68	111,13	87,20	111,80	87,73	114,60	88,93
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	161,66	142,55	168,20	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	73,04	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	40,96	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 de medicamentos em 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 partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AP, BA, CE, MA, MS, PE, PI, RN, SE, SP, TO e RJ; Medicamentos da Portaria MS 1318/2002; ICMS 17,5% - RO e RE; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Armas de Lixo Comercial - ALIC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guaporé/Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia (DF), Brasília/Brasília (AC); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38/2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402406153410, 504418120080007, 504418120090307, 504418120080607, 504417100064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RQPlay (GGREM 52822073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamento Ligeptina e demais medicamentos relacionados com a sua fabricação foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519030070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718811157410, 508718802153418, 508718803151411 e 508714120054403 (Hemofilt) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-60/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

000522

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	191,53	150,33	197,12	154,68
528100802113418	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) (**)	39,06	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
528100801113415	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	12,26	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
517807402136418	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	985,02	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	280,68	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	1070,88	1373,98	1078,16	1383,85	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 SUL 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 SUL 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 SUL 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 FARMACÉUTICOS 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 FARMACÉUTICOS 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	28,72	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 SUL OR CT FR VD INC X 240 ML	23,89	18,75	27,81	21,67	29,52	23,16	29,73	23,33	29,94	23,49	30,80	24,17
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;HIDROXIDO DE MAGNESID;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO														
538820040073407	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUL OR CT FR VD AMB X 240 ML (**)	23,13	18,15	26,73	20,98	28,58	22,43	28,78	22,56	28,98	22,74	29,82	23,40
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETIL SULFÓXIDO 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	13127,57	18347,04	15161,82	20688,76	16234,47	20833,26	16347,86	20979,78	16462,83	21587,19	16939,47
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
531801801115314	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
531801802118316	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 listados na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 3, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, MA, MG, MS, 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), Maracá/Santana (AP), Guapara-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia (Distrito Federal de S.J. (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(*) 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 GGREM504402406154418, 504402409153410, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial (Processo nº 5005914-14/2019/4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020/4.01.3400 - 6ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofalvo (GGREM 529220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Codephema e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021/4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São José do Rio Preto/SP).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 (Hemofilo) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021/4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

000523

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 MONODRATADO														
529920070066907	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONODRATADO (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 MONODRATADO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS 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 MONODRATADO (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	19,88	26,10	20,48
552920040123107	DESVENTAG (ACHÉ S FARMACÉUTICOS 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 FARMACÉUTICOS 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 MONODRATADO (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	27,80	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	27,80	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	50,85	39,74	50,96	39,99	51,27	40,23	52,55	41,24
534218110016204	INDEFA (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	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 FARMACÉUTICOS)	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	72,82	97,99	76,89	98,58	77,36	99,18	77,83	101,66	78,77
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 MONODRATADO (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	288,65	224,93	303,92	238,49	305,76	239,93	307,62	241,39	315,31	247,42
534218110016104	INDEFA (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	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 PHARMA 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 de medicamentos em licitação pública, produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MS, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria IMS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO - e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MS; Armas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Fababanga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Marapá/Santana (AP); Guarará-Mirim (RO); Brasília/Brasília (DF); Distrito do Sul (MS); medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de preço, sob o monitoramento do PMVG, 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 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402406153110, 504418120080007, 504418120080307, 504418120080607, 504417100064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2014.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

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

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofejoy (GGREM 526220073025607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) Os preços das apresentações do medicamento Colopetina e Demas medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Avaliar Recusam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519030070807 e 511519060070807 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 (Hemobii) 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).

009524

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 (CRISTALIA 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 (CRISTALIA 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														
502819103115412	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 FARMACÉUTICO)	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 FARMACÉUTICO)	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 FARMACÉUTICO)	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
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÉUTICO)	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	7,98
511607801151118	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 FARMACÉUTICO)	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 FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,88	6,18	8,96	7,02	9,49	7,45	9,55	7,49	9,61	7,54	9,85	7,73
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÉUTICO)	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 FARMACÉUTICO)	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 FARMACÉUTICO)	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 FARMACÉUTICO)	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 FARMACÉUTICO)	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 FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	58,26	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 FARMACÉUTICOS)	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 (ACHES FARMACÉUTICOS 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 (ACHES FARMACÉUTICOS 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 inscritos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou venda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do P/MC, medicamentos inscritos no Regulamento 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 1033625-38/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402409153410, 504418120080007, 504418120080007, 504417100084007, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52491808002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofetil (GGREM 529220073026907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolpexina e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718971157410, 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 del-Rei/SP).

00952

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
56341708000517	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCÊNCIA)	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
56341708000117	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCÊNCIA)	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
56341708000317	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCÊNCIA)	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
56341708000417	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCÊNCIA)	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
56341708000017	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCÊNCIA)	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
56341708000217	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCÊNCIA)	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	10901,31	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	10901,31	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	1538,53	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	1538,53	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 FARMACÉUTICOS)	500 MG - 400 MG GEL 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	42,87	33,40	43,64	34,24
PRINCÍPIO ATIVO: CORDIA VERBENACEA DC.														
552920050124907	ACHEFLAN (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	5 MG/G AER TOP CT TB AL X 75 ML (**)	37,79	29,65	43,67	34,27	46,70	36,85	47,02	36,90	47,36	37,16	48,73	38,24
552920050124807	ACHEFLAN (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	5 MG/G CREAM DERM CT BG AL X 30 G (**)	28,92	22,69	33,42	26,22	35,74	28,05	36,99	28,24	36,24	28,44	37,29	29,26
552920050125007	ACHEFLAN (ACHE S FARMACÉUTICOS S A)	5 MG/G CREAM 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	30,26	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 (**)	33,64	26,32	38,76	30,42	41,46	32,63	41,74	32,75	42,03	32,96	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.														
538820060079407	MARACUJA CONCENTRADA (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														
526620070096307	ADAKVED (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S A)	10 MG/ML SOL OIL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML	108,73	85,32	125,65	98,60	134,36	106,43	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 de medicamentos em lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou acima de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF - em função do monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CME nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089207 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402403154418, 504402403153410, 504418120080307, 504418120080307, 504418120080907, 504417100094807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Rofalvy (GGREM 529220673028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) Os preços das apresentações do medicamento Logefemina e outros medicamentos marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5087188C1157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 (Hemolab) 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).

000526

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS



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

Publicada em 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; TIOTRICINA														
5163008C5134421	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 ISAVUCONAZÓLIO														
533220070003607	RESEMBA (UNITEC MEDICAL)	100 MG CAP DURA CT BL 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	RESEMBA (UNITEC 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														
5389200300030007	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
5389200400030407	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	20975,88	16459,85	21583,27	16936,39
5389200300030107	VITRAKVI (BAYER)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	12554,35	9851,40	14507,86	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
5106068C1137411	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	1,28	0,99	1,27	1,00	1,30	1,02
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
540620050001807	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (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 HEPTAIDRATADO (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 HEPTAIDRATADO (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	93,04	124,23	97,48	124,98	98,87	125,74	98,67	128,00	101,14
5143096C2156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	198,29	155,90	225,33	176,82	238,90	187,46	240,35	188,60	241,82	189,76	247,86	194,50
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (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 HDSP)	122,21	95,90	138,88	108,98	147,24	115,54	148,13	116,24	149,04	116,95	152,76	119,87
5143006C4159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (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 (EURO-FARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18598 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 (EURO-FARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18598 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 (CRISTALIA 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
506715010005503	DIMORF (CRISTALIA 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 (CRISTALIA 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
5067150200055903	DIMORF (CRISTALIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	174,09	136,81	197,83	155,24	209,75	164,59	211,02	165,59	212,30	166,59	217,61	170,76
506712120049903	DIMORF (CRISTALIA 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 (CRISTALIA 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 (CRISTALIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 60 ML + CGT ** CAP **	28,27	22,18										
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HPC LABOR)	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 nesta lista de preços sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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).

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

(4) Os preços de apresentação de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38/2019 4 01 0000) - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044209153410, 504416120080007, 504416120080007, 504416120080907, 504417100094907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019 4 03 8130 de 1ª Vara Federal de Oeiras.

(6) O preço de apresentação do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020 4 01 3400) - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.

(7) O preço de apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 528220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de medicamentos híbridos com o número (1) na coluna Atividade Fiscal estão aguardando análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004513-83/2021 4 01 3400) - 17ª Vara Federal Cível de SJDF.

(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 508718901157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 (Hamobil) 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

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% ⁽³⁾		ICMS 12% ⁽⁴⁾		ICMS 17% ⁽⁵⁾		ICMS 17,5% ⁽⁶⁾		ICMS 18% ⁽⁷⁾		ICMS 20% ⁽⁸⁾	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
51161808044906	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	80,15	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 PENTADRIDATO														
533021020073104	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EP/IT/IM 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/EP/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	24,28	32,77	25,71	32,97	25,87	30,17	25,08	34,09	28,28
533021020073304	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EP/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	NEOMICINA (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 (**)	13,86	10,87	16,00	12,55	17,11	13,43	17,23	13,52	17,36	13,62	17,86	14,02
541718020017718	NEOMICINA (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	18,99	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	26,85	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	34,62	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 H (FARMAFARMA 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 ZÍNICA														
503421020022907	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNICA (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 ZÍNICA (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 inscritos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirente por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por estes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, EA, MG, PB, PE, PI, RN, SE, SP, TD 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/Taboanga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzetiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120093007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154418; 504402409154418; 504416120060307; 504416120060307; 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481809002307) está errado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento Ropiviv (GGREM 520220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Cefepima e demais medicamentos marcados com a numeração 171 na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São DF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotbi) 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

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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										
506716120096403	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	66,19	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/EP/IT CX 50 ENVOL AMF 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/EP/IT/M 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/EP/IT/M 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	NEOMICINA (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	NEOMICINA (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 CIENTIFICA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	12,23	9,60	14,13	11,09	15,1*	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	32,8*	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 (FARMA 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 ZINCICA														
503421020022907	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (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 ZINCICA (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 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (4) O preço da apresentação de Código GGREM 51151802009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38/2019.4.01.0000 - 9ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406153410, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524518090032387) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPajiv (GGREM 529220073026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zolopetina 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 511518090070807 e 511518090070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de São João del-Rei).
 (9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188611157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofra) 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).

004529

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	114,66										
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	14,83	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
562920020113317	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS 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	EGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	7,07	5,55										
523709303115418	EGIDE (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	TÉMPORA (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 (EUOFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	14,56	11,43										
508022302112114	TOPIRAMATO (EUOFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	70,88	55,62										
506717030067004	TÉMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	25,73	20,19										
508022402117411	AMATO (EUOFARMA 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										
525319010065706	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 FARMACÉUTICOS 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 FARMACÉUTICOS 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	87,85	68,78	92,93	77,92	93,49	73,36	94,06	73,61	96,41	75,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos 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 partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, ES, GO, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1315/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio -ALC- Manaus/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PNC, nos termos da Resolução CME 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 1033525-36.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154418, 504402409153410, 504416120080007, 504416120080307, 504416120080607, 504417100054907, estão em conformidade com decisão judicial (Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524518030032307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento ROPdivy (GGREM 529220073029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolopetima 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 511519030070807 e 511519060070807 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 506718811157410, 506718802153419, 506718803151411 e 50671120054403 (Hemofix) 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).

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
53800241112114	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	45,74										
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	23,57										
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	9,43	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	56,33	45,77
533520070032607	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	53,46	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/CLARIAL 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 (CRISTALIA QUÍMICO)	100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	1266,51	993,83										
519508601153412	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÉUTICO 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 FARMACÉUTICOS)	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 S 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 FARMACÉUTICO 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 FARMACÉUTICO 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 FARMACÉUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	14597,54	11454,89	16588,12	13016,70	17587,39	13800,82	17693,98	13884,47	17801,88	13969,14	18246,93	14318,37
501001202154418	BOTOX (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	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	3098,87
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 (BEAUCOUR 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 (CRISTALIA QUÍMICO)	50 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	633,29	496,94	719,85	564,71	763,00	598,73	767,62	602,35	772,30	606,02	791,61	621,18
519513070020603	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÉUTICO 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 FARMACÉUTICO 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 FARMACÉUTICOS)	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 em nome de pessoas físicas ou jurídicas sujeitas 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 partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RN, RR, 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/Taboão (AM), Boa Vista/Borlim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro de Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(*) O preço das apresentações de Código GGREM 511518120028907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38/2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044208154418, 5044402408153410, 504416120080307, 504416120080307, 50441700064807 estão em conformidade com decisão judicial do 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 Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPativ (GGREM 529220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zafgenina e Genialis medicamentos lançados com a numeração (7) na cota de Análise de Recurso aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofix) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005392

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	6035,03	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	5675,75	4610,70	6676,99	5239,43	7079,22	5555,06	7122,12	5688,73	7165,55	5622,81	7344,69	5763,36
529202401154314	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	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	13507,98	10599,70	13590,33	10664,33	13930,09	10930,94
529218070026603	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÉUTICOS)	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	11560,50	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	3293,82	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	65,88	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	65,88	51,54	69,64	54,65	70,06	54,98	70,49	55,31	72,25	56,69
5077442001178111	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	65,88	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 QUÍMICA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	55,96	43,93	63,81	49,91	67,45	52,93	67,85	53,24	68,27	63,57	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
500904801177316	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS 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 BIOCIÊNCIAS 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 BIOCIÊNCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL DFT 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 BIOCIÊNCIAS 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	16,29	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	21,84	31,34	24,59	33,23	26,06	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	22,06	31,96	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 DT 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	37,06	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 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por conta de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, 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; Alíquotas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMS, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(4) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120026307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-36/2019-4-01-0007 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).
(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120080307, 504416120080307, 504416120080307, 504416120080307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019-4-03-6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481803002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020-4-01-3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(7) O preço da apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 529229073026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(8) O preço das apresentações do medicamento Zolgesina e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise e pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519050070807 e 511519050070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93/2021-4-01-3400 - 17ª Vara Federal Civil de São Paulo).
(10) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188021157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemokil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000794-90/2021-4-03-6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000593

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	19,08	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	190,63	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	16,01	11,78	15,10	11,85	15,48	12,15
520720070111207	VALPROATO DE SÓDIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,04	6,31	9,14	7,17	9,89	7,60	9,75	7,66	9,60	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 SÓDIO (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
511809703134116	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP	291,63	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 SÓDIO (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	407,84	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 SÓDIO (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	9,56	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 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
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	29,81	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	164,64	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 30	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	46,80
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	46,80
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	132,84	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	132,84	170,06	133,45	174,31	136,78
526504803110310	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS 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	35,56
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 BIOCIÊNCIAS 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 parte da Administração Pública, 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 5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboãozinho (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518702119116 alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154418, 504416120090037, 504416120090037, 504416120090037, 504417100094907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.5130 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 1020873-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento ROP-ALVO (GGREM 520220073028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Colgelina 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 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível do SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802152418, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.5127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000534

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	26,06	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	190,63	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	12,45
520720070111207	VALPROATO DE SÓDIO (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 SÓDIO (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	614,27	403,56	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 SÓDIO (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	417,62
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
528512070121008	VALPROATO DE SÓDIO (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 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
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 (BOLAB 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 (SANOFI 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 contidos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013), ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, EA, ES, GO, MG, PA, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO e RE; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Taboquinha (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).
 (3) Medicamentos de origem estrangeira (R.O.) - Brasil/España/Índia/Cuba/México/Paraguai/França - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (4) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (5) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38/2019.4.01.0000) - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.
 (6) Os preços das apresentações de Código GGREM 504410240615416, 504402406153410, 504416120080007, 504416120080007, 504416120080007, 504417100094807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14/2019.4.03.5130 da 1ª Vara Federal de Osasco.
 (7) O preço de ICMS 18% do medicamento INTRAJECT (Código GGREM 524818060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (8) O preço da apresentação do medicamento ROPHYV (GGREM 529220073026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
 (9) O preço das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519050070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
 (10) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153416, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemobis) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000585

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	99,89	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	48,99	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 FARMACÉUTICOS S A)	160 MG COM REV CT BL A/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 FARMACÉUTICOS S A)	160 MG COM REV CT BL A/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 A/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 FARMACÉUTICOS 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 A/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	118,56	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	38,51	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	165,83	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	165,83	129,97	175,60	137,79	176,67	138,63	177,74	139,47	182,19	142,97
526504812111316	DIOVAN (NOVARTIS BIOCINCAS 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	36,84	48,43	38,00	48,73	38,24	49,02	38,47	50,25	39,43
526504811113315	DIOVAN (NOVARTIS BIOCINCAS 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 adquirindo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Niquitas 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/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios Oficiais.
 (***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120029307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1103325-38.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 50059114-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524818090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento Rogifony (GGREM 529220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.
 (7) O preço das apresentações do medicamento Zolotiana e demais medicamentos marcados com a numeração (1) na coluna Atividade Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
 (8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190900070807 e 5115190600070907 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 506714120064403 (Hemobio) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000536

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	10,56
520722601114111	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	4,94	6,21	4,87	6,36	4,99
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (JUNIÃO 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	11,09	9,17
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,94	19,57	26,34	22,24	30,05	23,56	30,23	23,72	30,41	23,86	31,18	24,47
PRINCÍPIO ATIVO: VASOPRESSINA SINTÉTICA														
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	10027,06	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 FARMACÉUTICOS)	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	36484,34	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	1136,11	893,08	1146,05	899,30	1154,12	905,64	1187,53	931,85
PRINCÍPIO ATIVO: VERTEPORFINA														
526516402175210	VISUDYNE (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S A)	15 MG PÓ LIOF CT FA VD TRANS X 826 MG	5488,58	4306,89	6237,02	4894,19	6612,75	5159,03	6652,82	5220,47	6693,39	5252,30	6960,73	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 BIOCIÊNCIAS 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 BIOCIÊNCIAS S A)	50 MG COM CT BL AL AL X 28	62,57	49,10	71,10	55,79	76,39	59,16	76,84	59,51	76,30	59,87	78,21	61,37
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS 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 BIOCIÊNCIAS 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 BIOCIÊNCIAS 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 BIOCIÊNCIAS 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 BIOCIÊNCIAS 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 BIOCIÊNCIAS 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: VIMOPROFINA														
524803501111314	VICOG (MARJAN 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 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 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	5,45	7,03	5,52	7,23	5,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos incluídos 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 partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, 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/Taboão (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Medicamentos produzidos e comercializados pelo Conselho de Controle de Atividades Econômicas (CACE) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e prazo de validade para o monitoramento do PAVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38/2019.4.01.0000) - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154418, 504402409153410, 504418120080007, 504418120080007, 504418120080007, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006014-14/2019.4.03.8130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524819060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33/2020.4.01.3400) - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal.

(6) O preço da apresentação do medicamento Rogitony (GGREM 529220073028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Colopetina e Senars medicamentos marcados com a numeração (1) na caixa Atualize Recursai aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070807 e 511519080070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400) - 17ª Vara Federal Civil da SJDF.

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188011157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofiti) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90/2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005137

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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	60,82	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	47,81	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
542618060007304	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	17,19
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	20,52	16,18	23,83	18,70	25,48	19,99	25,66	20,14	25,84	20,28	26,59	20,87
543815080010206	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 FARMACÉUTICOS 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 FARMACÉUTICOS 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 FARMACÉUTICOS 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
529912050037506	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	28,18	22,10	28,38	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
543815080009306	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 FARMACÉUTICOS 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 FARMACÉUTICOS 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														
528510706091403	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S A)	2,5 MG/ML SUS OPT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	26,93	21,13	30,80	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 OPT 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
506702861179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (CRISTÁLIA QUIMICO)	5,0 MG/ML SOL OPT 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 (LANOFARMA INDUSTRIAS S)	5,0 MG/ML SOL OPT 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 QUIMICO)	5,0 MG/ML SOL OPT 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 OPT 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 OPT 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 RUPERIDENO														

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, MS, PE, PI, 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).

Mecapós/Santana (AP), Duajará-Mirim (RO), Brasília-Eptaocôndria/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089807 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 033925-38/2018 4.01.0000 - 8ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154418, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 500914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Oeiras.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 102937-33/2020 4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária de Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento Rogitiny (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações de medicamentos Zolgensma e demais medicamentos indicados com o número (*) na coluna Atividade Fiscal 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 1004513-83/2021 4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153418, 50671880315411* e 506714120054403 (Hemobol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021 4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista-SP)

00053

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



Município de Capanema - PR

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 SAÚDE 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





000541

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 ofício 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 SAÚDE 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



000542

Município de Capanema - PR

EDITAL DE PREGÃO (ELETRÔNICO) N° 45/2021
LOCAL: Prefeitura do Município de Capanema - Paraná
www.comprasgovernamentais.gov.br "Acesso Identificado"

1.1 O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob n.º 75.972.760/0001-60, sediado à Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1.080 – centro – Capanema Paraná, através da Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio do Excelentíssimo Prefeito Municipal, Sr. Américo Bellé, torna pública a realização de procedimento de licitação, na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, para atender à solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.**

DATA E HORA DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA:

Dia 02/07/2021 AS 8h30m

UASG: 987487 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA/PR
Local da Sessão Pública: www.comprasgovernamentais.gov.br

O certame deverá ser processado e julgado em conformidade com as disposições deste Edital e seus Anexos, da Lei n° 10.520, de 17 de julho de 2002, do Decreto Federal n° 10.024, de 20 de setembro de 2021, da Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei Complementar Federal n.º 147, de 14 de agosto de 2014 e legislação complementar aplicável e, no que couber, na Lei Federal n.º 8.666 de 21 de junho de 1993.

É Pregoeira, deste Município, Roselia Kriger Becker Pagani, designada pela **Portaria n° 77.776 de 08/12/2020**, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município de Capanema PR, Edição 630 de 09/12/2020.

2 DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DA SESSÃO PÚBLICA

1.1. O recebimento das propostas, envio dos documentos de habilitação, abertura e disputa de preços, será exclusivamente por meio eletrônico, no endereço **www.comprasgovernamentais.gov.br**.

1.2. A abertura da sessão pública do **PREGÃO ELETRÔNICO** ocorrerá **02/07/2021**, no site **www.comprasgovernamentais.gov.br**, nos termos das condições descritas neste Edital.

1.3. **É VEDADA A IDENTIFICAÇÃO DOS PROPONENTES LICITANTES NO SISTEMA, EM QUALQUER HIPÓTESE, ANTES DO TÉRMINO DA FASE COMPETITIVA DO PREGÃO** (Decreto n° 5.450/05, art. 24, § 5º).

3 DO OBJETO

00051



Município de Capanema - PR

3.1 Constitui objeto deste **PREGÃO** a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.

3.2 Edital e seus Anexos poderão ser obtidos através da Internet pelos endereços eletrônicos: www.comprasgovernamentais.gov.br e www.capanema.pr.gov.br.

3.3 A licitação será dividida em itens, conforme tabela do ANEXO I do edital, facultando-se ao licitante a participação em quantos itens forem de seu interesse.

3.4 Em caso de **discordância** existente entre as especificações deste objeto descrito no **Compras Governamentais** e as especificações constantes deste **Edital**, prevalecerão as **últimas**.

3.5 As informações **administrativas relativas a este Edital** poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações pelo telefone nº (046) 35521321.

As **questões estritamente técnicas referentes ao objeto licitado** serão prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, 46) 35521431 com a Sra. Marisa ou pelo e-mail admsaude@capanema.pr.gov.br

4 DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO E MODO DE DISPUTA

4.1 O critério de julgamento será o de **MENOR PREÇO POR ITEM**, observada às especificações técnicas constantes do **Anexo I** e demais condições definidas neste Edital.

4.2 Será utilizado o modo de disputa "**ABERTO**", em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

5 DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

5.1 Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos ou providências em relação ao presente PREGÃO, ou ainda para **impugnar este Edital**, desde que o faça com antecedência de até **03 (três) dias úteis**, da data fixada para a abertura da sessão pública do certame.

5.1.1 As impugnações ao Edital deverão ser dirigidas a pregoeira e protocolizadas em dias úteis, das 08h00 às 16h00, na Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1.080, Setor de Protocolo, Centro, Capanema, ou encaminhadas através de e-mail no endereço eletrônico: licitacao@capanema.pr.gov.br

5.1.2 Caberá ao Pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração deste Edital e seus anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados da data de recebimento da impugnação.

5.1.3 A pregoeira deverá decidir sobre a impugnação antes da abertura do certame.

5.1.4 Quando o acolhimento da impugnação implicar alteração do Edital capaz de afetar a formulação das propostas, será designada nova data para a realização deste PREGÃO.

5.2 A impugnação deverá, obrigatoriamente, estar acompanhada de CPF ou RG, em se tratando de pessoa física, e de CNPJ, em se tratando de pessoa jurídica (por documento original ou cópia autenticada), bem como do respectivo ato constitutivo e procuração, na hipótese de procurador, que comprove que o signatário, efetivamente, representa e possui poderes de representação da impugnante.

4.2.1. Os pedidos de **esclarecimentos** referentes a este processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, **até 03 (três) dias úteis anteriores** à data designada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, endereçados exclusivamente ao e-mail: licitacao@capanema.pr.gov.br



000544

Município de Capanema - PR

4.2.2. O pregoeiro responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento do pedido, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos.

5.3 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

5.3.1 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

5.3.2 As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a administração.

6 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO

6.1 Poderão participar deste Pregão interessados cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação, e que estejam com Credenciamento regular no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, conforme disposto no art. 9º da IN SEGES/MP nº 3, de 2018.

6.1.1 As empresas não cadastradas no SICAF, que tiverem interesse em participar do presente PREGÃO, deverão providenciar o seu cadastramento e sua habilitação de acordo com as orientações que seguem no link: www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/sicaf, até o terceiro dia útil a data do recebimento das propostas.

6.1.2 A regularidade do cadastramento do licitante será confirmada por meio de consulta ao Portal COMPRASNET, no ato da abertura do Pregão.

6.1.3 Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006, alterada pela Lei Complementar nº 147/2014, de 07 de agosto de 2014.

6.2 Será vedada a participação de empresas:

- a) proibidos de participar de licitações e celebrar Ata de Registro de Preços administrativos, na forma da legislação vigente;
- b) estrangeiros que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;
- c) enquadradas nas disposições no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, ou ainda,
- d) que estejam sob falência, concurso de credores, em processo de dissolução ou liquidação.

6.3 Como requisito para participação neste Pregão, o licitante assinalará "sim" ou "não", em campo próprio do sistema eletrônico, relativo às seguintes declarações:

6.3.1 Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar n.º 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus artigos 42 a 49;

6.3.2 Que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos neste Edital;

6.3.3 Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;



Município de Capanema - PR

6.3.4 Que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal;

6.3.5 Que a proposta foi elaborada de forma independente;

6.3.6 Que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do artigo 1º e no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal.

7 DO CREDENCIAMENTO

7.1 O Credenciamento é o nível básico do registro cadastral no SICAF, que permite a participação dos interessados na modalidade licitatória Pregão, em sua forma eletrônica.

7.2 O cadastro no SICAF deverá ser feito no Portal de Compras do Governo Federal, no sítio www.comprasgovernamentais.gov.br, por meio de certificado digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP - Brasil.

7.3 O credenciamento junto ao provedor do sistema implica a responsabilidade do licitante ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a este Pregão.

7.4 O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

7.5 É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no SICAF e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

7.5.1 A não observância do disposto no subitem anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação

8 DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

8.1. Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema, concomitantemente com os documentos de habilitação exigidos no item 11 do edital, proposta com a descrição do objeto ofertado e o preço, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa de envio dessa documentação.

8.2. O envio da proposta, acompanhada dos documentos de habilitação exigidos no item 11 deste Edital, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha.

8.3. Os licitantes poderão deixar de apresentar os documentos de habilitação que constem do SICAF, assegurado aos demais licitantes o direito de acesso aos dados constantes dos sistemas.

8.4. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.

8.5. Incumbirá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

8.6. Até a abertura da sessão pública, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema;



000546

Município de Capanema - PR

8.7. Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.

8.8. Os documentos que compõem a proposta e a habilitação do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances

9 DA ABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

9.1 No dia **02/07/2021**, as 8h30m do horário de Brasília-DF, a sessão pública na internet será aberta por comando da Pregoeira, com a divulgação das propostas eletrônicas recebidas e início da etapa de lances.

9.2 O Pregoeiro verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis ou não apresentem as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência.

9.2.1 Também será desclassificada a proposta que identifique o licitante.

9.2.2 A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

9.2.3 A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

9.3 O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

9.4 O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

9.5 Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

9.5.1 O lance deverá ser ofertado pelo valor total/unitário do item.

9.6 Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

9.7 O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

9.8 O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de **R\$ 0,01 (um centavo)**.

9.9 O intervalo entre os lances enviados pelo mesmo licitante não poderá ser inferior a vinte (20) segundos e o intervalo entre lances não poderá ser inferior a três (3) segundos, sob pena de serem automaticamente descartados pelo sistema os respectivos lances.

9.10 **Será adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa "ABERTO", em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.**

9.11 **A etapa de lances da sessão pública terá duração de 10 (dez) minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.**

000547



Município de Capanema - PR

9.12 A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o item anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

9.13 Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente.

9.14 Encerrada a fase competitiva sem que haja a prorrogação automática pelo sistema, poderá o pregoeiro, assessorado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da sessão pública de lances, em prol da consecução do melhor preço.

9.15 Em caso de falha no sistema, os lances em desacordo com os subitens anteriores deverão ser desconsiderados pelo pregoeiro, devendo a ocorrência ser comunicada imediatamente à Secretaria de Gestão do Ministério da Economia.

9.16 Na hipótese do subitem anterior, a ocorrência será registrada em campo próprio do sistema.

9.17 Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

9.18 Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

9.19 No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

9.20 Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

9.21 Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 3º, § 2º, da Lei nº 8.666, de 1993, assegurando-se a preferência, sucessivamente, aos bens produzidos:

9.21.1 no país;

9.21.2 por empresas brasileiras;

9.21.3 por empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

9.22 por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação. Persistindo o empate, a proposta vencedora será sorteada pelo sistema eletrônico dentre as propostas empatadas.

9.23 Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, o pregoeiro deverá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.

9.24 A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

9.25 O pregoeiro solicitará ao licitante melhor classificado que, no prazo de 02 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada,



000548

Município de Capanema - PR

acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

9.26 Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

10 DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA VENCEDORA

10.1 Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no parágrafo único do art. 7º e no § 9º do art. 26 do Decreto n.º 10.024/2021.

10.2 Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 -TCU - Plenário), ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

10.2.1 Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

10.3 Qualquer interessado poderá requerer que se realizem diligências para aferir a exequibilidade e a legalidade das propostas, devendo apresentar as provas ou os indícios que fundamentam a suspeita.

10.4 Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, vinte e quatro horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata.

10.5 O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de não aceitação da proposta

10.5.1 O prazo estabelecido poderá ser prorrogado pelo Pregoeiro por solicitação escrita e justificada do licitante, formulada antes de findo o prazo, e formalmente aceita pelo Pregoeiro.

10.5.2 Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do material ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

10.6 Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

10.7 Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no "chat" a nova data e horário para a sua continuidade.

10.8 Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o pregoeiro verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

11 DA HABILITAÇÃO

000549



Município de Capanema - PR

11.1 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

11.1.1 SICAF.

11.1.2 Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica do Tribunal de Contas da União
(<https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/>)

11.2 A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

11.3 Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inabilitado, por falta de condição de participação.

11.4 No caso de inabilitação, haverá nova verificação, pelo sistema, da eventual ocorrência do empate ficto, previsto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, seguindo-se a disciplina antes estabelecida para aceitação da proposta subsequente.

11.5 Para a **habilitação** dos licitantes detentores da melhor oferta, será exigida a documentação **relativa**:

11.5.1 à habilitação jurídica.

11.5.2 à qualificação econômico-financeira

11.5.3 à regularidade fiscal e trabalhista

11.6 Encerrada a etapa de lances, a pregoeira convocará o licitante detentor da melhor oferta, item a item, para que este anexe em ARQUIVO ÚNICO (COMPACTADO ex: zip e pdf) no sistema COMPRASNET, a **PROPOSTA DE PREÇOS AJUSTADA**, em conformidade com o último lance ofertado. Para tanto, a pregoeira fará uso de a ferramenta "CONVOCAR ANEXO", devendo o licitante anexar os documentos utilizando o link "ANEXAR" disponível apenas para o licitante/vencedor.

11.7 Havendo a necessidade de envio de documentos de habilitação complementares, necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados, o licitante será convocado a encaminhá-los, em formato digital, via sistema, **no prazo de 02 (duas) horas**, sob pena de inabilitação

11.8 O licitante deverá anexar a **Proposta de Preços ajustada, num prazo de até 02 (DUAS) HORAS de efetivo funcionamento do órgão público, ou seja, das 8h às 12h e das 13h30min às 17h30min**, contados da convocação.

11.9 Em caso de indisponibilidade do sistema, será aceito o envio da proposta ajustada por meio do e-mail: licitacao@capanema.pr.gov.br. Após o envio do e-mail, o responsável pelo envio deverá entrar em contato com a pregoeira para confirmar o recebimento do e-mail e do seu conteúdo. A pregoeira não se responsabilizará por e-mails que, por qualquer motivo, não forem recebidos em virtude de problemas no servidor ou navegador, tanto do Município de Capanema quanto do emissor.

11.9.1A fim de aplicar o princípio da isonomia entre as licitantes, após transcorrido o prazo de 02 (duas) horas, não serão considerados, para fins de análise, sob qualquer alegação, o envio da Proposta de Preço, sendo realizado, pela Pregoeira, o registro da não aceitação da proposta.



000550

Município de Capanema - PR

11.9.1.1 Em caso de impossibilidade de atendimento ao prazo, o licitante deverá solicitar, **dentro do prazo estipulado**, via chat ou e-mail, prorrogação do mesmo.

11.9.2 É facultado a Pregoeira ou à autoridade competente, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, **vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar do processo desde a realização da sessão pública.**

11.9.3 Se a proposta não for aceitável ou se a LICITANTE deixar de enviar a Proposta de Preços atualizada ou não atender às exigências habilitatórias, a Pregoeira **DESCLASSIFICARÁ** e examinará a proposta subsequente e, assim, sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda a este Edital.

11.10 Os documentos deverão ser apresentados em: original, fotocópia, Publicação de Órgão da Imprensa Oficial, ou ainda extraídos da INTERNET, ficando nesta hipótese sua veracidade sujeita à nova consulta a ser feita pela Equipe de Apoio deste Pregão.

11.11 A habilitação dos Licitantes será comprovada por meio de prévia e regular inscrição cadastral no SICAF, desde que os documentos comprobatórios estejam validados e atualizados.

11.11.1 O cadastro no SICAF, abrangente dos níveis indicados no art. 6º da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 3, de 26 abril de 2018, **substituirá apenas** os documentos indicados nos subitens **13.7.1 - Habilitação Jurídica, 13.7.2 - Qualificação econômico-financeira e 13.7.3 - Regularidade fiscal e trabalhista**, sendo que os demais são obrigatórios apresentação.

11.11.2 Na hipótese dos documentos se encontrarem vencidos no referido sistema (SICAF), o licitante convocado deverá encaminhar, juntamente com os demais, o documento válido que comprove o atendimento das exigências deste Edital, sob pena de inabilitação, ressalvado o disposto quanto à comprovação da regularidade fiscal das microempresas ou empresas de pequeno porte, conforme estatui o art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.

11.11.3 Também poderão ser consultados os sítios oficiais emissores de certidões de regularidade fiscal e trabalhista, especialmente quando o licitante esteja com alguma documentação vencida junto ao SICAF;

11.12 Os Licitantes deverão cumprir as seguintes exigências de habilitação:

11.12.1 A documentação relativa à **HABILITAÇÃO JURÍDICA** consistirá em:

11.12.1.1 No caso de empresário individual: **inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis**, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

11.12.1.2 No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: **ato constitutivo, estatuto ou Ata de Registro de Preços social em vigor**, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede.

11.12.1.3 Em se tratando de Microempreendedor Individual - MEI: **Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI**, na forma da Resolução CCSIM nº 16, de 2009, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

11.12.2 A documentação relativa à **qualificação econômico-financeira** consistirá em:

11.12.2.1 **Certidão negativa de pedido de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial**, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, referente à matriz e, quando for o caso, igualmente da filial licitante, em data não anterior a 60 (sessenta) dias da abertura da sessão pública deste PREGÃO, se outro prazo não constar do documento.

11.12.3 A documentação relativa à **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA** consistirá em:



Município de Capanema - PR

- 11.12.3.1 Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ**;
- 11.12.3.2 Prova de inscrição no **Cadastro de Contribuinte Estadual ou Municipal**, relativa ao domicílio ou sede da proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- 11.12.3.3 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de **Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União**, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda;
- 11.12.3.4 Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual** do domicílio ou sede do licitante, relativa aos tributos relacionados com o objeto licitado;
- 11.12.3.5 Prova de regularidade para com a **Fazenda Municipal**, relativa aos tributos relacionados com o objeto licitado;
- 11.12.3.6 Certificado de Regularidade de Situação para com o **Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS)**;
- 11.12.3.7 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**, nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011;
- 11.12.3.8 Em se tratando de microempresa, empresa de pequeno porte, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, desde que atendidos os demais requisitos do Edital, a(s) empresa(s) nesta condição será(ão) declarada(s) habilitada(s) sob condição de regularização da documentação no prazo de 5 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual prazo, a contar do momento em que for declarado vencedor do certame, para regularização da documentação, para pagamento ou parcelamento do débito e para emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.
- 11.12.3.8.1 A não regularização da documentação no prazo estipulado implicará a decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções cabíveis.
- 11.12.3.9- **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**
- a) **Cópia da Autorização de Funcionamento (AFE) expedida pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que permita os trabalhos com os medicamentos cotados, atualizada e publicada no Diário Oficial;**
- a)1. **A publicação no Diário Oficial poderá ser verificada pelo Pregoeiro por meio da internet caso a empresa não detenha uma cópia anexada aos Documentos de Habilitação;**
- b) **Cópia autenticada do Certificado de Regularidade junto ao Órgão Fiscalizador (jurídica) - Conselho Federal de Farmácia ou do Conselho Regional de Farmácia;**
- 11.13. Deverá apresentar ainda a **DECLARAÇÃO UNIFICADA:**
- 11.13.1. Declaração Unificada conforme modelo. **(ANEXO III)**
- 11.13.1.1. Para efeitos da **Lei Complementar nº 123/2006**, as licitantes deverão apresentar, a fim de **COMPROVAR O ENQUADRAMENTO:**
- 11.13.1.2. A empresa, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 123/2006, de 14 de dezembro de 2006, alterada pela Lei nº 147/2014, de 07 de agosto de 2014, deverá apresentar **juntamente com a documentação de habilitação, a Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ANEXO IV).**
- 11.13.1.3. Certidão Simplificada de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte expedida pela Junta Comercial do Estado da sede da Licitante, nos últimos 90 (noventa) dias**, contados a partir da data prevista para recebimento das propostas e da habilitação.



000552

Município de Capanema - PR

11.14. Os documentos de que tratam os subitens anteriores serão analisados pela Pregoeira e sua Equipe de Apoio quanto a sua conformidade com o solicitado neste Edital.

11.15. No julgamento da habilitação, a pregoeira poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

11.16. O não atendimento das exigências constantes do item 11 deste Edital implicará a inabilitação do licitante.

11.17. O licitante enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado (a) da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal e (b) da apresentação do balanço patrimonial e das demonstrações contábeis do último exercício.

11.18. O licitante provisoriamente vencedor em um item, que estiver concorrendo em outro item, ficará obrigado a comprovar os requisitos de habilitação cumulativamente, isto é, somando as exigências do item em que venceu às do item em que estiver concorrendo, e assim sucessivamente, sob pena de inabilitação, além da aplicação das sanções cabíveis.

11.19. Não havendo a comprovação cumulativa dos requisitos de habilitação, a inabilitação recairá sobre o(s) item(ns) de menor(es) valor(es) cuja retirada(s) seja(m) suficiente(s) para a habilitação do licitante nos remanescentes.

11.19. Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor.

12 DO ENVIO DA PROPOSTA DE PREÇOS

12.1 A proposta de preços provisoriamente classificada em primeiro lugar, contendo as especificações detalhadas do objeto, com os preços unitários, adequados aos lances eventualmente ofertados, deverá ser anexada no sistema do Compras Governamentais, no prazo máximo de **03 (três) horas**, contados a partir da convocação pela Pregoeira.

12.1.1 A proposta deverá ser subscrita pelo representante legal do licitante, mediante procuração devidamente assinada, se for o caso, com firma reconhecida, que comprove a outorga de poderes, na forma da lei, para formular ofertas e lances de preços, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, devendo ser acompanhada do Ata de Registro de Preços ou estatuto social.

12.2 O licitante que abandonar o certame, deixando de enviar a documentação indicada no item anterior, será desclassificado e sujeitar-se-á às sanções previstas neste Edital.

12.3 A proposta deverá conter:

12.3.1 proposta de preços, conforme modelo constante do Anexo II do presente Edital, vedado o preenchimento desta com dados aleatórios, sob pena de desclassificação da proposta;

12.3.2 preços unitários e totais, em moeda corrente nacional, em algarismo e por extenso, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária;

12.3.3 indicação de que nos preços ofertados já estão inclusos os tributos, fretes, taxas, seguros, encargos sociais, trabalhistas e todas as demais despesas necessárias à execução do objeto;

000553



Município de Capanema - PR

12.3.4 prazo de **validade da proposta não inferior a 60 (sessenta) dias** contados da data estipulada para a abertura do presente certame, conforme previsto no art. 69, § 2º combinado com o artigo 66, § 4º;

12.3.5 **indicação/especificação** do produto e marca;

12.3.6 **declaração de que se enquadra na condição de micro e pequena empresa prevista na Lei Complementar 123/06.**

12.3.7 O preço proposto deverá ser expresso em moeda corrente nacional (Real), **com até três casas decimais (0,000).**

12.3.8 A **proposta**, enviada exclusivamente por meio do Sistema Eletrônico, deve atender todas as especificações técnicas obrigatórias do **Edital** e **Anexos** sob pena de desclassificação.

12.3.9 A Pregoeira reserva o direito de realizar diligências para instrução do processo sobre informações que não estejam claras, bem como de solicitar documentos complementares que julgar necessários para os respectivos esclarecimentos.

12.3.10 A **proposta** apresentada terá que refletir preços equivalentes aos praticados no mercado no dia de sua apresentação.

12.4 A Prefeitura Municipal poderá solicitar ao licitante a prorrogação do prazo de validade da PROPOSTA por até 30 (trinta) dias. Neste caso, tanto a solicitação quanto a aceitação serão formuladas por escrito, sendo facultado ao licitante recusar ou aceitar o pedido; entretanto, no caso de concordância, a PROPOSTA não poderá ser modificada.

13 DO ENCAMINHANDO DA DOCUMENTAÇÃO

12.1. A documentação solicitada no item 11, em original ou cópias autenticadas, e a proposta original, deverão ser anexadas junto com a proposta de preços inicial, no site do compras governamentais.

13.1 Consideradas cumpridas todas as exigências do edital quanto à apresentação da documentação de habilitação e proposta final pelo licitante classificado em primeiro lugar, o pregoeiro o declarará vencedor.

13.2 Ocorrendo a inabilitação, o pregoeiro convocará o autor do segundo menor lance para apresentar sua documentação de habilitação e, se necessário, observada a ordem crescente de preço, os autores dos demais lances, desde que atendam ao critério de aceitabilidade estabelecido pelo instrumento convocatório, ou poderá revogar a licitação.

14 DA VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

14.1 Visando à comprovação da habilitação do licitante, serão consultadas online, em sistemas específicos, as seguintes situações:

14.1.1 estar habilitado parcialmente no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF;

14.1.2 ter declarado no sítio Compras Governamentais a inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação;

14.1.3 ter declarado no sítio Compras Governamentais que não utiliza mão de obra infantil;

14.1.4 ter declarado no sítio Compras Governamentais que está de acordo com todas as exigências editalícias;

14.1.5 ter declarado no sítio Compras Governamentais a “Elaboração Independente de Proposta”;



000554

Município de Capanema - PR

14.1.6 não possuir registro impeditivo da contratação no SICAF, no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), da Controladoria Geral da União (CGU), disponível no Portal da Transparência (www.portaltransparencia.gov.br/ceis) e no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa (CNCIA) e no Cadastro de Impedidos de Licitar do TCEPR (<http://servicos.tce.pr.gov.br/tcepr/municipal/ail/ConsultarImpedidosWeb.aspx>). Caso haja algum registro impeditivo, o licitante será excluído do certame;

14.2 Consideradas cumpridas todas as exigências do edital quanto à apresentação da documentação de habilitação pelo licitante classificado em primeiro lugar, o pregoeiro o declarará vencedor.

14.3 Ocorrendo a inabilitação, o pregoeiro convocará o autor do segundo menor lance para apresentar sua documentação de habilitação e, se necessário, observada a ordem crescente de preço, os autores dos demais lances, desde que atendam ao critério de aceitabilidade estabelecido pelo instrumento convocatório, ou poderá revogar a licitação.

15 DOS RECURSOS

15.1 **Declarado o vencedor**, a pregoeira abrirá prazo, durante o qual, qualquer licitante poderá de forma motivada, em campo próprio do sistema, manifestar sua intenção de recorrer.

15.2 A falta de manifestação motivada quanto à intenção de recorrer importará na decadência desse direito.

15.3 Uma vez aceita a intenção de recurso será concedido o prazo de 03 (três) dias para a apresentação das razões de recurso, ficando os demais licitantes, desde logo intimados para, querendo, apresentarem as contrarrazões em igual prazo, que começará a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

15.4 Os recursos e contrarrazões deverão ser manifestados exclusivamente por meio eletrônico via internet, no site: www.comprasgovernamentais.gov.br

15.5 O recurso contra decisão da Pregoeira não terá efeito suspensivo

15.6 Decorridos os prazos para os recursos e contrarrazões, a Pregoeira terá até 5 (cinco) dias para:

15.6.1 Negar admissibilidade ao recurso, quando interposto sem motivação ou fora do prazo estabelecido;

15.6.2 motivadamente, reconsiderar a decisão;

15.6.3 manter a decisão, encaminhando o recurso à autoridade competente;

15.7 O acolhimento do recurso importará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

15.8 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente adjudicará o objeto e homologará o processo licitatório para determinar a contratação.

15.9 **Não havendo recurso**, a Pregoeira adjudicará o objeto ao licitante vencedor e encaminhará o procedimento à autoridade superior para homologação.

16 DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

16.1 A sessão pública poderá ser reaberta:

000555



Município de Capanema - PR

16.1.1 Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

16.1.2 Quando houver erro na aceitação do preço melhor classificado ou quando o licitante declarado vencedor não assinar o Ata de Registro de Preços, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, §1º da LC nº 123/2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

16.2 Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

16.2.1 A convocação se dará por meio do sistema eletrônico ("chat") ou e-mail, de acordo com a fase do procedimento licitatório.

16.2.2 A convocação feita por e-mail dar-se-á de acordo com os dados contidos no SICAF, sendo responsabilidade do licitante manter seus dados cadastrais atualizados.

17 DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

17.1 Constatado o atendimento das exigências fixadas neste Edital, o licitante classificado em primeiro lugar será declarado vencedor.

17.1.1 Se o primeiro proponente classificado não atender às exigências de habilitação, será examinada a documentação do segundo proponente classificado, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até o encontro de uma proposta que atenda a todas as exigências do edital, sendo o respectivo proponente declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto da licitação.

17.2 A homologação do resultado da licitação é de responsabilidade da autoridade competente e só poderá ser realizada depois da adjudicação do objeto ao proponente vencedor pela pregoeira, ou, quando houver recurso, pela própria autoridade competente.

17.2.1 A homologação do resultado desta licitação não obriga esta Administração à aquisição do objeto licitado.

18 DO PAGAMENTO

18.1 O pagamento será efetuado através de transferência eletrônico para a conta bancária da Contratada indicada pela mesma, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação da Nota Fiscal, após o recebimento definitivo do objeto.

18.2 A vencedora do certame deverá apresentar as certidões (FGTS, TRABALHISTA, CERTIDÃO ESTADUAL, FEDERAL E MUNICIPAL) em validade para o pagamento.

18.3 Quaisquer erros ou emissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte da adjudicatária e haverá em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

19 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1 Não haverá reajuste de preço.

19.2 Valor máximo estimado da licitação é de **R\$ 2.946.878,45 (Dois Milhões, Novecentos e Quarenta e Seis Mil, Oitocentos e Setenta e Oito Reais e Quarenta e Cinco Centavos).**



000556

Município de Capanema - PR

19.3 Os recursos destinados ao pagamento do objeto de que trata o presente edital, são recursos Taxas – Prestação de Serviços. Os recursos orçamentários correrão por conta da seguinte dotação:

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

20 DAS CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

20.1 As obrigações decorrentes deste **PREGÃO** consubstanciar-se-ão no **TERMO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, cuja minuta consta como **Anexo V** deste Edital.

20.2 O Ata de Registro de Preços Administrativo será encaminhado através de correio eletrônico, para o endereço de e-mail disponibilizado pelo licitante na fase de habilitação, competindo ao Contratado a **impressão e assinatura do instrumento em 02 (duas) vias**, providenciando a entrega da via original no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal, **em até 05 (cinco) dias após o seu recebimento.**

20.3 A via do instrumento destinada ao Contratado, devidamente assinada pelo Contratante, será disponibilizada por correio eletrônico, na forma do item antecedente, ou para retirada no Paço Municipal a partir de 05 (cinco) dias após o protocolo da entrega das vias originais prevista no item anterior.

20.4 Para a assinatura do Ata de Registro de Preços, está deverá ser assinada pelo representante legal da adjudicatária (diretor, sócio da empresa ou procurador), mediante apresentação do Ata de Registro de Preços social e procuração, **na hipótese de nomeação de procurador**, e cédula de identidade do representante.

20.5 O prazo para a assinatura do Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo adjudicatário durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração.

21 DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO/EXECUÇÃO DO OBJETO

20.1. Quando a entrega do objeto for realizada, caberá à CONTRATADA apresentar comunicação escrita, informando o fato ao fiscal da Ata de Registro de Preços, o qual verificará o serviço fornecido e confeccionará um termo de recebimento provisório, identificando os serviços recebidos, cuja finalidade é apenas para atestar que a Contratada entregou os serviços na data estipulada na solicitação, fornecendo uma cópia do documento à CONTRATADA.

20.1.1. Juntamente com a entrega do serviço, a CONTRATADA deverá apresentar a nota fiscal correspondente, nos termos definidos pelo Departamento de Compras do Município.

20.2. Após o recebimento provisório, o Município, por meio de comissão de recebimento, formada por três servidores efetivos, realizará, no prazo de até 15(Quinze) dias, a liquidação da aquisição, isto é, a verificação da compatibilidade do serviço entregue com as especificações do Projeto Básico e do solicitação mencionado no item 24.2, para fins de recebimento definitivo.

00055V



Município de Capanema - PR

20.2.1. As solicitações mencionados no item 24.2. deverão ser carimbados e assinados pela comissão de recebimento, para fins de recebimento definitivo dos serviços, os quais serão armazenados em arquivo próprio do Controle Interno ou do Departamento de Compras do Município.

20.3. A Comissão realizará inspeção minuciosa de todo o serviço, por meio de servidores públicos efetivos competentes ou do fiscal da Ata de Registro de Preços, acompanhados dos profissionais encarregados pela solicitação de compra, com a finalidade de verificar a adequação do serviço e constatar e relacionar a quantidade do serviço a que vier ser recusada.

20.3.1. A CONTRATADA fica obrigada a substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o serviço em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da qualidade dos serviços entregues, cabendo à fiscalização não atestar o recebimento dos objetos até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas.

20.3.2. No caso de serviço rejeitado, a Contratada deverá providenciar a imediata troca por outro sem defeito ou de acordo com o **Projeto Básico e solicitação**, dentro do prazo de **24 (vinte e quatro) horas**, contado da notificação enviada pelo Município, sob pena de aplicação das sanções previstas no edital e seus anexos, ficando sob sua responsabilidade todos os custos da operação de troca.

20.4. Após tal inspeção e eventuais regularizações de pendências, será lavrado Termo de Recebimento Definitivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ambas assinadas pela fiscalização, relatando as eventuais pendências verificadas e os produtos substituídos, para posterior emissão de Nota fiscal dos serviços fornecidos, **disponibilizando uma das vias para a empresa contratada.**

20.4.1. Na hipótese de o termo de recebimento definitivo não ser elaborado tempestivamente, reputar-se-á como realizado, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo, desde que o fato seja comunicado à Contratante 05 (cinco) dias anteriores à exaustão do prazo.

20.4.2. O recebimento definitivo do objeto licitado não exige a CONTRATADA, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em Ata de Registro de Preços e por força das disposições legais em vigor (Lei nº 10.406, de 2002).

20.5. A notificação a que se refere o item **20.3.2** poderá ser encaminhada via e-mail para a CONTRATADA.

20.6. A ausência de confecção do termo de recebimento provisório ou definitivo nos termos deste edital ensejará a responsabilização administrativa dos agentes e servidores públicos que se omitirem.

20.7. As notas fiscais dos materiais recebidos de forma parcial ao solicitado no Empenho, somente serão enviadas para liquidação e posterior pagamento a partir do momento em que for entregue o restante.

21. CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO E DE ENTREGA DO OBJETO

21.1. A empresa vencedora do certame deverá entregar os medicamentos solicitados em **até 15 (Quinze) dias corridos após a solicitação formal do Departamento de Compras do Município de Capanema**, a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração de **requerimento de compra pela Secretaria Municipal solicitante**, nos termos do subitem seguinte.

21.2. O requerimento mencionado no subitem anterior deverá conter as seguintes informações:



000558

Município de Capanema - PR

- a) Identificação da Secretaria Municipal solicitante;
- b) Descrição dos medicamentos a serem adquiridos;
- c) Local onde serão entregues os medicamentos;
- d) Prazo para entrega dos medicamentos;
- e) Quantidade e medidas dos medicamentos, quando for o caso;
- f) Justificativa da quantidade requisitada e a necessidade da aquisição;
- g) Assinatura da(o) Secretária(o) Municipal solicitante.

21.3. O requerimento deverá ser enviado ao Departamento de Compras do Município que verificará a possibilidade da aquisição e encaminhará o respectivo pedido à empresa vencedora do certame, juntamente com a respectiva nota de empenho.

21.4. A empresa licitante deve negar o fornecimento dos medicamentos caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 21.2.

21.4.1. A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização para a empresa vencedora do certame.

21.5. O não cumprimento do disposto neste item enseja a nulidade da contratação e responsabilização do ordenador de despesa por improbidade administrativa.

21.6. O fornecimento de medicamentos pela empresa vencedora do certame sem a prévia elaboração do requerimento configura a concorrência da empresa para a nulidade do ato, configurando a má-fé da contratação, possibilitando a anulação de eventual nota de empenho emitida e o não pagamento dos produtos, sem prejuízo da adoção das medidas cabíveis para aplicação das penalidades previstas na Lei 12.846/2013.

21.7. As solicitações deverão ser carimbadas e assinadas pela comissão de recebimento, para fins de recebimento definitivo dos serviços.

21.8. As solicitações provenientes da Secretaria participante da Ata de Registro de Preços, após o recebimento definitivo dos bens, deverão ser armazenados em arquivo próprio no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria Solicitante, permitindo a fiscalização de órgão interno e externos.

22. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

22.1. Comete infração administrativa, a licitante/Adjudicatária que, no decorrer da licitação:

- a) Não retirar a nota de empenho, ou não assinar o Ata de Registro de Preços, quando convocada dentro do prazo de validade da proposta;
- a) Apresentar documentação falsa;
- b) Deixar de entregar os documentos exigidos no certame;
- c) Não mantiver a sua proposta dentro de prazo de validade;
- d) Comportar-se de modo inidôneo;
- e) Cometer fraude fiscal;
- f) Fizer declaração falsa;
- g) Ensejar o retardamento da execução do certame.

22.2. A licitante/Adjudicatária que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem anterior ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

- a) Multa de até **2% (dois por cento)** sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

000559



Município de Capanema - PR

b) Impedimento de licitar e de contratar com o Município de Capanema e descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até dois anos;

22.3. Em caso de inexecução do Ata de Registro de Preços, erro de execução, execução imperfeita, mora de execução, inadimplemento contratual ou não veracidade das informações prestadas, a Contratada estará sujeita às sanções administrativas abaixo, garantidas a prévia defesa:

22.3.1. Advertência por escrito;

22.3.2. Multas:

a) **Multa de 0,5 % por dia de atraso na entrega do material, calculada sobre o valor total da Ata de Registro de Preços, limitada ao percentual máximo de 10% do valor total da respectiva ata, a partir do qual estará configurada a sua inexecução total;**

b) **Multa de 0,2 % sobre o valor total da Ata de Registro de Preços, por infração a qualquer cláusula ou condição do edital ou da Ata de Registro de Preços não especificada na alínea "a" deste item, aplicada em dobro na reincidência;**

c) **Multa de 5 % sobre o valor total da Ata de Registro de Preços, no caso de rescisão do Ata de Registro de Preços por ato unilateral da Administração, motivado por culpa da Contratada, havendo a possibilidade de cumulação com as demais sanções cabíveis;**

d) **Multa de 20,0 % sobre o valor total d Ata de Registro de Preços, quando configurada a inexecução total da ata.**

22.3.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

22.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 02 (dois) anos.

22.4. As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que:

a) Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

22.5. As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/93, e subsidiariamente na Lei nº 9.784/99.

22.6. A multa será descontada da garantia do Ata de Registro de Preços, caso houver, e de pagamentos eventualmente devidos pela Administração.

22.7. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do(a) Prefeito(a) Municipal.

22.8. As demais sanções são de competência exclusiva do Pregoeiro.

22.9. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.



000560

Município de Capanema - PR

22.10. As multas serão recolhidas em favor do Município, no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente, ou, quando for o caso, inscritas na Dívida Ativa do Município e cobradas judicialmente.

22.11. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

22.12. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

23 DA REVOGAÇÃO E ANULAÇÃO

23.1 Fica assegurado a Prefeitura Municipal de Capanema o direito de revogar a licitação por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulá-la em virtude de vício insanável.

23.2. A declaração de nulidade de algum ato do procedimento somente resultará na nulidade dos atos que diretamente dele dependam.

23.3. Quando da declaração de nulidade de algum ato do procedimento, a autoridade competente indicará expressamente os atos a que ela se estende.

23.4. A nulidade do procedimento de licitação não gera obrigação de indenizar pela Administração.

23.5. A nulidade da contratação opera efeitos retroativamente, impedindo os efeitos jurídicos que o Ata de Registro de Preços, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.

23.6. Nenhum ato será declarado nulo se do vício não resultar prejuízo ao interesse público ou aos demais interessados.

23.7. A revogação ou anulação será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e formalizada mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

23.8. A autoridade competente para anular ou revogar a licitação é o Prefeito Municipal de Capanema.

24. DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA E DA GARANTIA/VALIDADE DO OBJETO

24.1. A Contratada é responsável pelos danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da Ata de Registro de Preços.

24.2. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do Ata de Registro de Preços e de vícios ocultos do objeto adquirido.

24.3. O material entregue deverá possuir, no mínimo, 12 (doze) meses de garantia/validade contados da data da entrega do produto. O produto entregue deverá possuir, no mínimo, 75% de sua validade contados da data de fabricação. (Recomendado pelas normas de orientações básicas de compra do Ministério da Saúde).

24.4. Durante o prazo de garantia, caso não seja possível a solução do problema no próprio local onde se encontre o material e haja necessidade de transporte para sede própria da proponente, fica sob responsabilidade desta todos os ônus com transporte, locomoção, alimentação, hospedagem e outros que por ventura se fizerem necessários à perfeita solução do problema.

24.5. Incumbe à Contratada o ônus da prova da origem do defeito.

000561



Município de Capanema - PR

25. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

25.3. O resultado e demais atos do presente certame será divulgado no Diário Oficial Eletrônico do Município de Capanema através do endereço eletrônico <https://www.capanema.pr.gov.br/doe>, e no Portal de Transparência do Município através do endereço eletrônico www.capanema.pr.gov.br/.

25.4. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Prefeitura Municipal de Capanema não será, em caso algum, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

25.5. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

25.6. Com fundamento na norma do art. 43, § 3º, da Lei Federal n.º 8.666/93, é facultado ao Pregoeiro ou à autoridade competente, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar do processo desde a realização da sessão pública.

25.7. Das sessões públicas serão lavradas atas circunstanciadas, devidamente assinadas pelo Pregoeiro.

25.8. Os casos omissos serão resolvidos pelo Pregoeiro, que decidirá, com base na legislação vigente.

25.9. No julgamento das propostas e da habilitação, o Pregoeiro poderá relevar omissões puramente formais, sanar erros ou falhas, desde que não contrariem a legislação vigente.

25.10. Na hipótese de divergência entre este Edital e quaisquer condições apresentadas pelos licitantes, prevalecerão sempre, para todos os efeitos, os termos deste Edital e dos documentos que o integram.

25.11. Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados no original ou por qualquer processo de cópia reprográfica autenticada ou em publicação de órgão da imprensa, na forma da lei, ou ainda, excepcionalmente através de cópia acompanhada do original para autenticação pela pregoeira, e serão retidos para oportuna juntada aos autos do processo administrativo pertinente a esta licitação.

25.12. Todos os documentos expedidos pelo licitante deverão estar subscritos por seu representante legal ou procurador, com identificação clara do subscritor.

25.13. Os documentos emitidos através da Internet serão conferidos pela Equipe de Apoio.

25.14. Os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome do licitante, com número de CNPJ. Se o licitante for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz. Se for filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza ou por determinação legal, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da matriz ou cuja validade abranja todos os estabelecimentos da empresa.

25.15. Salvo as exceções previstas neste Edital, os documentos exigidos para habilitação não poderão, em hipótese alguma, ser substituídos por protocolos que configurem o seu requerimento, não podendo, ainda, ser remetidos posteriormente ao prazo fixado.

25.16. O presente PREGÃO poderá ser anulado ou revogado, nos termos do artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

25.17. O licitante vencedor deverá manter, durante a vigência do respectivo Ata de Registro de Preços, todas as condições de habilitação e de participação exigidas no procedimento licitatório.

25.18. Os licitantes serão responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

25.19. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o



000562

Município de Capanema - PR

primeiro dia útil subsequente no mesmo horário, desde que não haja comunicação da pregoeira em contrário.

25.20. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Prefeitura Municipal de Capanema.

25.21. Casos omissos e dúvidas serão resolvidos pela pregoeira.

25.22. As normas deste PREGÃO serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, e o desatendimento de exigências formais, desde que não comprometa a aferição da habilitação do licitante nem a exata compreensão de sua proposta, não implicará o afastamento de qualquer licitante.

25.23. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes Anexos:

ANEXO I	Termo de Referência – Especificações Técnicas e Condições de Fornecimento;
ANEXO II	Modelo Padrão de Proposta Comercial;
ANEXO III	Modelo de Declaração unificada
ANEXO IV	Modelo de Declaração de Enquadramento – ME/EPP;
ANEXO V	Minuta do Ata de Registro de Preços
ANEXO VI	Minuta do Contrato

Capanema, 28 de junho de 2021.


.....
AMÉRICO BELLÉ
PREFEITO MUNICIPAL





000563

Município de Capanema - PR

ANEXO - II

MODELO- PADRÃO DE PROPOSTA COMERCIAL (uso obrigatório por todas as licitantes) (papel timbrado da licitante)

A empresa, estabelecida na (endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, se houver), inscrita no CNPJ sob nº, neste ato representada por, cargo, RG....., CPF....., (endereço), propõe fornecer à Prefeitura Municipal de Capanema, em estrito cumprimento ao previsto no Edital de Pregão Eletrônico nº 45/2021, conforme abaixo discriminado:

ITE	QT	UNID.	MARCA	MATERIAL/SERVIÇO
1..	XX	Unidad e	XX	...

Informar marca;

Informar Valor Unitário;

Informar especificação dos produtos;

Informar que a proponente se obriga a cumprir todos os termos da Nota de Empenho a ser firmada com a vencedora do certame.

Informar que a validade desta proposta é de **60 (Sessenta) dias corridos**, contados da data da abertura da sessão pública de **PREGÃO ELETRÔNICO**.

Prazo máximo de entrega dos materiais será de acordo com o ANEXO I do edital.

Nos preços ofertados já estão inclusos os tributos, fretes, taxas, seguros, encargos sociais, trabalhistas e todas as demais despesas necessárias à execução do objeto.

....., de 2021.

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa
(Nome Legível/Cargo/Carimbo do CNPJ)

000564



Município de Capanema - PR

ANEXO - III

MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA (papel timbrado da licitante)

À pregoeira e equipe de apoio

Prefeitura Municipal de Capanema, Estado do Paraná
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2021

Pelo presente instrumento, a empresa, CNPJ nº, com sede na, através de seu representante legal infra-assinado, que:

1) Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei n.º 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menores de 16 (dezesseis) anos. Ressalva ainda, que, caso empregue menores na condição de aprendiz (a partir de 14 anos, deverá informar tal situação no mesmo documento).

2) Declaramos, sob as penas da lei, que a empresa não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.

3) Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de Proponente dos procedimentos licitatórios, instaurados por este Município, que o(a) responsável legal da empresa é o(a) Sr.(a)....., Portador(a) do RG sob nº e CPF nº, cuja função/cargo é.....(sócio administrador/procurador/diretor/etc), **responsável pela assinatura do Ata de Registro de Preços.**

4) Declaramos para os devidos fins que **NENHUM** sócio desta empresa exerce cargo ou função pública impeditiva de relacionamento comercial com a Administração Pública.

5) Declaramos de que a empresa não contratará empregados com incompatibilidade com as autoridades contratantes ou ocupantes de cargos de direção ou de assessoramento até o terceiro grau, na forma da Súmula Vinculante nº 013 do STF (Supremo Tribunal Federal).

6) Declaramos para os devidos fins que em caso de qualquer comunicação futura referente a este processo licitatório, bem como em caso de eventual contratação, **concordo que o Ata de Registro de Preços** seja encaminhado para o seguinte endereço:

E-mail:

Telefone: ()

7) Caso altere o citado e-mail ou telefone comprometo-me em protocolizar pedido de alteração junto ao Sistema de Protocolo deste Município, sob pena de ser considerado como intimado nos dados anteriormente fornecidos.

8) Nomeamos e constituímos o senhor(a)....., portador(a) do CPF/MF sob n.º....., para ser o(a) responsável para acompanhar a execução da **Ata de Registro de Preços**, referente ao Pregão Eletrônico n.º Nº 45/2021 e todos os atos necessários ao cumprimento das obrigações contidas no instrumento convocatório, seus Anexos e na Ata de Registro de Preços/Ata de Registro de Preços.

..... de 2021.

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa
(Nome Legível/Cargo/Carimbo do CNPJ)



Município de Capanema - PR

000565

ANEXO - IV

**MODELO PADRÃO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO - ME/EPP
(papel timbrado da licitante)**

Pelo presente instrumento, a empresa, CNPJ nº, com sede na, através de seu representante legal infra-assinado, declara, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que se enquadra na situação de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, alterada pela Lei Complementar nº 147/14, bem assim que inexistem fatos supervenientes que conduzam ao seu desenquadramento desta situação.

..... de 2021.
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Empresa
(Nome Legível/Cargo/Carimbo do CNPJ)

000586



Município de Capanema - PR

ANEXO V - (MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS)

MUNICÍPIO DE CAPANEMA- PR
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2021

Aos dias do mês de de....., o Município de Capanema - PR, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 75.972.760/0001-60, com sede na cidade de Capanema, Estado do Paraná, na Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza nº 1080 - Centro, doravante denominado Prefeitura, representada pelo seu Prefeito Municipal, Sr., nos termos do art. 15 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, do Decreto Municipal nº 4.118/2007 e da Lei nº 10.520/02, em face da classificação das propostas apresentada no **Pregão Eletrônico nº 45/2021**, por deliberação do Pregoeiro, devidamente homologada e publicada no Diário Oficial do Município de Capanema em, resolve REGISTRAR OS PREÇOS da empresa classificada em primeiro lugar, observadas as condições do Edital que rege o Pregão e aquelas enunciadas nas cláusulas que se seguem.

....., sediada na, nº....., na cidade de, Estado do, inscrita no CNPJ sob o nº e Inscrição Estadual sob o nº....., doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Sr., portador do RG nº e do CPF nº

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto desta Ata é o 200/2021 objeto, para atender às necessidades do Município de Capanema, conforme especificações do Termo de Referência e quantidades estabelecidas abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	MARCA/ FABRICANT E	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO R\$	PREÇO TOTAL R\$

1.2. A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as aquisições que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurada ao beneficiário do Registro a preferência de aquisição em igualdade de condições.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA VALIDADE DO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

2.1. A presente Ata terá validade por 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA AQUISIÇÃO

3.1. A aquisição obedecerá à conveniência e as necessidades do Município de Capanema - PR.

3.2. **O Município de Capanema efetuará seus pedidos à Detentora da Ata nos termos da Cláusula Quarta desta Ata, mediante comprovante de recebimento por qualquer meio, inclusive fac-símile ou e-mail, o qual deverá conter além dos requisitos da Cláusula Quarta, as seguintes informações:**



Município de Capanema - PR

000567

- 3.2.1. Número da Ata;**
- 3.2.3. Número do item conforme Ata;**
- 3.2.3. Dotação orçamentária onerada;**
- 3.2.4. Valor do material;**
- 3.2.5. Requerimento.**

3.3. O material deverá atender rigorosamente as especificações exigidas pela Contratante.

4. CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO, LOCAL DE ENTREGA E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

4.1. A empresa vencedora do certame deverá entregar os medicamentos solicitados em **até 15 (quinze) dias corridos após a solicitação formal do Departamento de Compras do Município de Capanema**, a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração de **requerimento de compra pela Secretaria Municipal solicitante**, nos termos do subitem seguinte.

4.2. O requerimento mencionado no subitem anterior deverá conter as seguintes informações:

- a) **Identificação da Secretaria Municipal solicitante;**
- b) **Descrição dos medicamentos a serem adquiridos;**
- c) **Local onde serão entregues os medicamentos;**
- d) **Prazo para entrega dos medicamentos;**
- e) **Quantidade e medidas dos medicamentos, quando for o caso;**
- f) **Justificativa da quantidade requisitada e a necessidade da aquisição;**
- g) **Assinatura da(o) Secretária(o) Municipal solicitante.**

4.3. **O requerimento deverá ser enviado ao Departamento de Compras do Município que verificará a possibilidade da aquisição e encaminhará o respectivo pedido à empresa vencedora do certame, juntamente com a respectiva nota de empenho.**

4.4. **A empresa licitante deve negar o fornecimento dos medicamentos caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 4.2.**

4.4.1. **A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização para a empresa vencedora do certame.**

4.5. **O não cumprimento do disposto neste item enseja a nulidade da contratação e responsabilização do ordenador de despesa por improbidade administrativa.**

4.6. **O fornecimento de materiais pela empresa vencedora do certame sem a prévia elaboração do requerimento configura a concorrência da empresa para a nulidade do ato, configurando a má-fé da contratação, possibilitando a anulação de eventual nota de empenho emitida e o não pagamento dos produtos, sem prejuízo da adoção das medidas cabíveis para aplicação das penalidades previstas na Lei 12.846/2013.**

4.7. **As solicitações deverão ser carimbadas e assinadas pela comissão de recebimento, para fins de recebimento definitivo dos serviços.**

4.8. **As solicitações provenientes da Secretaria participante da Ata de Registro de Preços, após o recebimento definitivo dos bens, deverão ser armazenados em arquivo próprio no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria Solicitante, permitindo a fiscalização de órgão interno e externos.**

5. CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO

5.1. **O pagamento será feito pelo Município de Capanema/PR, de acordo com o item 17 e ss. do edital, de forma parcelada, conforme o fornecimento dos produtos,**



Município de Capanema - PR

somente após o recebimento definitivo dos serviços, nos termos do item 20 e ss. do edital do certame.

5.2. Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

5.3. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela CONTRATADA, que porventura não tenha sido prevista nesta Ata de Registro de Preços.

5.4. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

$$I = \frac{(6 / 100)}{365}$$

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento

VP = Valor da Parcela em atraso

5.5. As despesas com a aquisição dos objetos registrados nesta ata serão empenhadas nas seguintes dotações orçamentárias:

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

6. CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE DA EXECUÇÃO DO ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

6.1. A fiscalização da Ata de Registro de Preços será exercida por um **representante da Secretaria Municipal de Saúde**, conforme termo de referência, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Ata de Registro de Preços, e de tudo dará ciência à Administração, bem como atestar o recebimento dos materiais, nos termos do item 24 do edital.

6.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666/93.

6.3. O fiscal da Ata de Registro de Preços anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução da Ata de Registro de Preços, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

6.4. Fica credenciado pela Administração do Município, para fiscalização da Ata de Registro de Preços, bem como prestar toda assistência e orientação que se fizer necessária, o(a) **servidor(a) Kennedy Luis Zuttion**, para, junto ao representante da CONTRATADA, solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, as quais, se não sanadas



000569

Município de Capanema - PR

no prazo estabelecido, serão objeto de comunicação oficial à CONTRATADA, para aplicação das penalidades cabíveis.

6.5. A fiscalização para cumprimento da presente Ata, por parte da Contratante, poderá ser alterada, a qualquer tempo, mediante autorização e posterior comunicação à CONTRATADA.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DO ACOMPANHAMENTO DOS PREÇOS

7.1. O Órgão Gerenciador realizará publicação trimestral dos preços registrados no Diário Oficial do Município.

7.2. Os preços registrados serão confrontados periodicamente, verificando a compatibilidade com os praticados no mercado e assim controlados pela Administração.

7.2.1. A Administração Municipal, no caso de comprovação dos preços registrados serem maiores que os vigentes no mercado, convocará o(s) signatário(s) da Ata de Registro de Preços para promover a renegociação dos preços de forma a torná-los compatíveis com os de mercado.

7.2.2. Em caso de recusa do(s) signatário(s) da Ata em aceitar a renegociação, o Município procederá a aquisição do(s) item(ns) por outros meios, respeitando o disposto na legislação e o Decreto Municipal nº 4.118/2007.

8. CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

8.1. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados pela Ata de Registro de Preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

8.2. O preço registrado poderá ser revisto nos termos da alínea "d" do inciso II do *caput* do art. 65 da Lei nº 8.666/93, em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador promover as negociações junto aos fornecedores.

8.3. Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o órgão gerenciador deverá:

8.3.1. Convocar o fornecedor visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;

8.3.2. Frustrada a negociação, liberar o fornecedor do compromisso assumido e cancelar o registro, sem aplicação de penalidade;

8.3.3. Convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação, observada a ordem de classificação original do certame.

8.4. Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

8.4.1. Convocar o fornecedor visando à negociação de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado nos termos da alínea "d" do inciso II do caput do art. 65 da Lei nº 8.666/93, quando cabível, para rever o preço registrado em razão da superveniência de fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

8.4.2. Caso inviável ou frustrada a negociação, liberar o fornecedor do compromisso assumido, caso a comunicação ocorra antes do pedido do fornecimento, sem aplicação da penalidade se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados; e

8.4.3. Convocar os demais fornecedores para assegurar igual oportunidade de negociação, quando cabível.

000520



Município de Capanema - PR

8.5. A cada pedido de revisão de preço deverá o fornecedor comprovar e justificar as alterações havidas na planilha apresentada anteriormente, demonstrando analiticamente a variação dos componentes dos custos devidamente justificada.

8.6. Na análise do pedido de revisão, dentre outros critérios, a Administração adotará, para verificação dos preços constantes dos demonstrativos que acompanhem o pedido, pesquisa de mercado dentre empresas de reconhecido porte mercantil, produtoras e/ou comercializadoras, a ser realizada pela própria unidade, devendo a deliberação, o deferimento ou indeferimento da alteração solicitada ser instruída com justificativa da escolha do critério e memória dos respectivos cálculos, para decisão da Administração no prazo de 30 (trinta) dias. Todos os documentos utilizados para a análise do pedido de revisão de preços serão devidamente autuados, rubricados e numerados, sendo parte integrante dos autos processuais.

8.7. É vedado à Contratada interromper a entrega dos materiais enquanto aguarda o trâmite do processo de revisão de preços, estando, neste caso, sujeita às sanções previstas no Edital Convocatório, salvo a hipótese de liberação do fornecedor prevista nesta Ata.

8.8. Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação parcial ou total da Ata de Registro de Preços, mediante publicação no Diário Oficial do Município, e adotar as medidas cabíveis para obtenção de contratação mais vantajosa, nos termos do parágrafo único do art. 19 do Decreto 7.892/13.

8.9. É proibido o pedido de revisão com efeito retroativo.

8.10. Não cabe repactuação ou reajuste de preços da contratação, salvo nos casos previstos acima.

8.11. Havendo qualquer alteração, o órgão gerenciador encaminhará cópia atualizada da Ata de Registro de Preços aos órgãos participantes, se houver.

9. CLÁUSULA NONA - DO CANCELAMENTO DO REGISTRO

9.1. O fornecedor terá o seu registro cancelado por despacho do órgão gerenciador, assegurado o contraditório e a ampla defesa em processo administrativo específico além das hipóteses contidas no edital, quando:

9.1.1. Não cumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

9.1.2. Não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, ou não assinar o Ata de Registro de Preços, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

9.1.3. Sofrer sanção prevista nos incisos III ou IV do *caput* do art. 87 da Lei nº 8.666/93, ou no art. 7º da Lei nº 10.520/02.

9.2. O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

9.2.1. Por razões de interesse público;

9.2.2. A pedido do fornecedor.

9.2.3. Em qualquer das hipóteses acima, o órgão gerenciador comunicará o cancelamento do registro do fornecedor aos órgãos participantes, se houver.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Comete infração administrativa, a licitante/Adjudicatária que, no decorrer da licitação:

a) Não retirar a nota de empenho, ou não assinar o Ata de Registro de Preços, quando convocada dentro do prazo de validade da proposta;

b) Apresentar documentação falsa;



- c) Deixar de entregar os documentos exigidos no certame;
- d) Não manter a sua proposta dentro de prazo de validade;
- e) Comportar-se de modo inidôneo;
- f) Cometer fraude fiscal;
- g) Fizer declaração falsa;
- h) Ensejar o retardamento da execução do certame.

10.2. A licitante/Adjudicatária que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem anterior ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

a) Multa de até **2% (dois por cento)** sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

b) Impedimento de licitar e de contratar com o Município de Capanema e descredenciamento no SICAF, pelo prazo de até dois anos;

10.3. Em caso de inexecução do Ata de Registro de Preços, erro de execução, execução imperfeita, mora de execução, inadimplemento contratual ou não veracidade das informações prestadas, a Contratada estará sujeita às sanções administrativas abaixo, garantidas a prévia defesa:

10.3.1. Advertência por escrito;

10.3.2. Multas:

a) **Multa de 0,5 % por dia de atraso na entrega do material, calculada sobre o valor total da Ata de Registro de Preços, limitada ao percentual máximo de 10% do valor total da respectiva ata, a partir do qual estará configurada a sua inexecução total;**

b) **Multa de 0,2 % sobre o valor total da Ata de Registro de Preços, por infração a qualquer cláusula ou condição do edital ou da Ata de Registro de Preços não especificada na alínea "a" deste item, aplicada em dobro na reincidência;**

c) **Multa de 5 % sobre o valor total da Ata de Registro de Preços, no caso de rescisão do Ata de Registro de Preços por ato unilateral da Administração, motivado por culpa da Contratada, havendo a possibilidade de cumulação com as demais sanções cabíveis;**

d) **Multa de 20,0 % sobre o valor total d Ata de Registro de Preços, quando configurada a inexecução total da ata.**

10.3.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

10.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 02 (dois) anos.

10.4. As sanções de suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que:

a) Tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

b) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

c) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

000572



Município de Capanema - PR

10.5. As penalidades serão aplicadas após regular processo administrativo, em que seja assegurado ao licitante o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos que lhes são inerentes, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/93, e subsidiariamente na Lei nº 9.784/99.

10.6. A multa será descontada da garantia do Ata de Registro de Preços, caso houver, e de pagamentos eventualmente devidos pela Administração.

10.7. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública é de competência exclusiva do(a) Prefeito(a) Municipal.

10.8. As demais sanções são de competência exclusiva do Pregoeiro.

10.9. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

10.10. As multas serão recolhidas em favor do Município, no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente, ou, quando for o caso, inscritas na Dívida Ativa do Município e cobradas judicialmente.

10.11. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

10.12. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

11. CLÁUSULA DÉCIMAPRIMEIRA - DO PREÇO

11.1. Durante a vigência de cada contratação, os preços são fixos e irreeajustáveis.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

12.1. As obrigações do contratante e da contratada são aquelas previstas no edital.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

13.1. Os materiais serão recebidos na forma do item 20 do edital.

14. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

14.1. Em atendimento a Lei Federal nº 12.846 de 01/058/2013, os licitantes devem observar e o contratado devem observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

a) "Prática Corrupta": Oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de Ata de Registro de Preços;

b) "Prática Fraudulenta": A falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de Ata de Registro de Preços;

c) "Prática Colusiva": Esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representante ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;

d) "Prática Coercitiva": Causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, as pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do Ata de Registro de Preços;

e) "Prática Obstrutiva": (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas ao representantes do organismo financeiro multilateral, com objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática



Município de Capanema - PR

000575

prevista na clausula III, deste edital (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

14.2. Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre um empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo indeterminado, para a outorga de Ata de Registro de Preços financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução de um Ata de Registro de Preços financiado pelo organismo.

14.3. Considerando os propósitos das clausulas acima, o licitante vencedor como condição para contratação deverá concordar e autorizar que, na hipótese do Ata de Registro de Preços vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicados, possam inspecionar o local de execução do Ata de Registro de Preços e todos os documento, contas e registro relacionadas a licitação e execução do

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

15.1. Para as questões decorrentes da execução deste instrumento que não possam ser dirimidas administrativamente, fica eleito o foro da Comarca de Capanema, com referência expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

16. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. A execução do Ata de Registro de Preços, bem como os casos nele omissos, regular-se-ão pelas cláusulas contratuais e pelos preceitos de direito público, aplicando-lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos Ata de Registro de Preços e as disposições de direito privado, na forma do artigo 54, da Lei nº 8.666/93, combinado com o inciso XII, do art. 55, do mesmo diploma legal.

16.2. Faz parte integrante desta Ata de Registro de Preços, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o edital do **Pregão Eletrônico nº 45/2021**, o seu respectivo Termo de referência, e a proposta da empresa.

16.3. A Detentora da Ata deverá manter, enquanto vigorar o registro de preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no **Pregão Eletrônico nº 45/2021**.

16.4. Para constar que foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada pelo Excelentíssimo Senhor Américo Bellé, Prefeito Municipal do Município de Capanema, e pelo (a) **Sr.(a)** -----, qualificado preambularmente, representando a Detentora da Ata.

Capanema, de de 2021.

Américo Bellé
Prefeito Municipal

Detentora da Ata (NOME)
Representante Legal

ANEXO VI – (MINUTA DO CONTRATO Nº 45/2021)

000574



Município de Capanema - PR

CONTRATO DE FORNECIMENTO/PRESTAÇÃO DE SERVIÇO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAPANEMA E A EMPRESA XXXX, DERIVADO DA CONTRATO Nº XX, PROVENIENTE DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2021

Pelo presente Contrato de Fornecimento/Prestação de Serviço, sem vínculo empregatício, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAPANEMA**, com sede na Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº 75.792.760/0001-60, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal. De outro lado **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CNPJ **XXXXXXXXXXXX**, com sede na RUA **XXXXXXXXXXXX**-CEP: **XXXXXXXXXX** - BAIRRO: **XXXXXXX**, MUNICÍPIO DE **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** -, nesse ato representada pelo Sr(a). **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, CPF Nº **XXXXXXXXXXXX**, a seguir denominado **CONTRATADA** vêm firmar o presente Contrato nos termos das Lei n.º 8.666/93 e legislação pertinente, obedecidas às condições estabelecidas no **Pregão Eletrônico Nº 45/2021**, que fazem parte integrante deste instrumento, mediante as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DA DESCRIÇÃO DO OBJETO DESTE CONTRATO

1.1. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.

ITENS								
Lote	Item	Código do produto/serviço	Descrição do produto/serviço	Marca do produto	Unidade de medida	Quantidade	Preço unitário	Preço total

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE FORNECIMENTO/PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. A empresa vencedora do certame deverá entregar os objetos/prestar os serviços solicitados em **até 15 (quinze) dias corridos após a solicitação formal do Departamento de Compras do Município de Capanema**, a qual somente poderá ocorrer posteriormente à elaboração de **requerimento de compra/prestação de serviços** pela **Secretaria Municipal solicitante**, nos termos do subitem seguinte.

0.2. O requerimento mencionado no subitem anterior deverá conter as seguintes informações:

- identificação da Secretaria Municipal solicitante;
- descrição dos objetos/serviços a serem adquiridos/prestados;
- local onde serão entregues/prestados os objetos/serviços;
- prazo para entrega/prestação dos objetos/serviços;
- quantidade, medidas e especificações dos objetos/serviços, quando for o caso;



000575

Município de Capanema - PR

f) justificativa da quantidade requisitada e a necessidade da aquisição/dos serviços;

g) assinatura da(o) Secretária(o) Municipal solicitante.

0.3. O requerimento deverá ser enviado ao Departamento de Compras do Município que verificará a possibilidade da aquisição e encaminhará o respectivo pedido à Contratada, juntamente com a respectiva nota de empenho.

0.4. A Contratada **deve negar o fornecimento dos objetos/prestação dos serviços** caso estes sejam solicitados sem a elaboração do requerimento e as informações previstas no subitem 2.2.

2.4.1. A recusa fundamentada neste subitem não gera responsabilidade ou penalização para a empresa vencedora do certame.

0.5. O não cumprimento do disposto neste item enseja a **nulidade da contratação** e a possibilidade de responsabilização dos envolvidos por improbidade administrativa.

0.6. O fornecimento de objetos/prestação dos serviços pela Contratada sem o prévio recebimento do requerimento a que alude o subitem 2.2 configura a **concorrência da empresa para a nulidade do ato**, configurando a má-fé da contratação, possibilitando a anulação de eventual nota de empenho emitida e o não pagamento, sem prejuízo da adoção das medidas cabíveis para aplicação das penalidades previstas na Lei 12.846/2013.

0.7. As solicitações deverão ser carimbadas e assinadas pela comissão de recebimento, para fins de recebimento definitivo do objeto/serviço.

0.8. As solicitações provenientes da Secretaria participante da Contrato, após o recebimento definitivo dos bens, **deverão ser digitalizadas, incluídas no sistema disponível e armazenados em arquivo próprio** no Controle Interno ou no Departamento de Compras do Município ou na própria Secretaria solicitante, permitindo a fiscalização de órgãos internos e externos.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.

3.1. Caberá à Contratada do certame:

a) entregar o objeto/prestar os serviços em perfeitas condições no tempo, lugar e forma estabelecidos previamente pela Administração Municipal, nos termos da cláusula segunda deste Contrato;

b) manter-se, durante toda a execução da contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

c) cumprir, impreterivelmente, todos os prazos e condições exigidas e observar a data, horários e local de entrega do objeto/prestação de serviços previamente agendado pela Administração Municipal;

d) encaminhar à Administração Municipal a Nota Fiscal/Fatura correspondendo ao valor do bem adquirido/serviço prestado, no momento da entrega do objeto ou no prazo máximo de **2 (dois) dias** após a entrega ou prestação dos serviços;

e) Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto do presente Contrato;

f) Comunicar à Administração, no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas** que antecede a data da entrega do objeto/prestação dos serviços, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

g) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;

h) Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na entrega dos objetos/execução dos serviços;

i) no caso de prestação de serviços, substituir o profissional que não esteja desempenhando a sua função de maneira eficiente, a pedido da Administração.

000576



Município de Capanema - PR

j) Caso haja necessidade, fica sob responsabilidade do Contratada os ônus com transporte, locomoção, alimentação, hospedagem, entre outros, de seus funcionários e veículos, para o fornecimento do objeto/prestação de serviços.

3.2. O Contratada será responsabilizado pelo descumprimento das normas legais e infralegais na execução da Contrato.

3.2.1. O Contratada é responsável pelos danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da Contrato.

3.2.2. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade do Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução da Contrato.

3.2.3. O Contratada responsabiliza-se pelos vícios e danos decorrentes do serviço, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990).

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

a) Receber provisoriamente o objeto/serviço, por meio do fiscal da ata;

b) Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;

c) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, por meio de servidor especialmente designado;

d) Efetuar o pagamento no prazo previsto.

5. CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR DO CONTRATO

5.1. O valor do Contrato é de **R\$ XXXXX(XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**.

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, serviços de consumo, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do Contrato.

5.3. Os preços são fixos e irrevogáveis, salvo o disposto no art. 65, da Lei nº 8.666/93.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do Contrato será de **XX (XXXX) meses**, a partir da data da assinatura do instrumento, nos termos do artigo 57 da Lei nº 8.666/1993.

6.2. O prazo de vigência previsto no item acima terá início na data de XX/XX/XXXX e encerramento em XX/XX/XXXX.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes da presente aquisição correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral Do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Exercício da Despesa	Conta da Despesa	Funcional Programática	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	Grupo da Fonte



000577

Município de Capanema - PR

8. CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

8.1. As disposições sobre o pagamento estão previstas no item 25 do Edital.

0.2. O pagamento será feito pelo Município de Capanema/PR de forma parcelada, conforme o fornecimento dos objetos/prestação dos serviços, **somente após o respectivo recebimento definitivo**, nos termos da cláusula nona deste Contrato.

0.3. Será considerada como data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

0.4. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela CONTRATADA, que porventura não tenha sido prevista neste Contrato.

0.5. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido de alguma forma para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de encargos moratórios proporcionais aos dias de atraso, apurados desde a data limite prevista para o pagamento até a data do efetivo pagamento, à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

EM = Encargos Moratórios a serem acrescidos ao valor originariamente devido.

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

$I = \frac{(6 / 100)}{365}$

N = Número de dias entre a data limite prevista para o pagamento e a data do efetivo pagamento.

VP = Valor da Parcela em atraso.

9. CLÁUSULA NONA - DO PRAZO E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

0.1. Quando a entrega do objeto for realizada/prestação do serviço for concluída, caberá à CONTRATADA apresentar comunicação escrita, informando o fato ao fiscal da Contrato, o qual verificará o objeto fornecido/serviço prestado e confeccionará um **termo de recebimento provisório**, identificando os objetos/serviços, cuja finalidade é apenas para atestar que a Contratada entregou os objetos/prestou os serviços na data estipulada na solicitação, fornecendo uma cópia do documento à CONTRATADA.

9.1.1. **Juntamente com a entrega do objeto/prestação dos serviços, ou no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis**, a CONTRATADA deverá apresentar a nota fiscal correspondente, nos termos definidos pelo Departamento de Compras do Município,.

0.2. Após o **recebimento provisório**, o Município, por meio de comissão de recebimento, formada por três servidores efetivos, realizará, no prazo de até 15 (quinze) dias, a **liquidação da despesa**, isto é, a verificação da compatibilidade do objeto entregue/serviço prestado com as especificações do Termo de Referência/Projeto Básico e da solicitação mencionada no subitem 2.2, **para fins de recebimento definitivo**.

0.2.1. As solicitações mencionadas no subitem 2.2 deverão ser carimbadas e assinadas pela comissão de recebimento, **para fins de recebimento definitivo do objeto/serviço**, as quais serão armazenados em arquivo próprio do Controle Interno ou do Departamento de Compras do Município.

000578



Município de Capanema - PR

0.3. A Comissão realizará inspeção minuciosa de todos os objetos entregues/serviços prestados, por meio de servidores públicos efetivos competentes ou do fiscal da contrato, acompanhados dos profissionais encarregados pela solicitação de compra, com a finalidade de verificar a adequação do objeto/serviço e constatar e relacionar a quantidade do objeto/serviço a que vier ser recusada.

0.4. A CONTRATADA fica obrigada a substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto/serviço em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da sua qualidade, quantidade ou aparência, cabendo à fiscalização não atestar o recebimento até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas.

0.5. No caso de rejeição do objeto/serviço, a Contratada deverá providenciar a imediata troca por outro/refazimento do serviço sem vício ou defeito, de acordo com o Termo de Referência/Projeto Básico e a solicitação indicada no subitem 2.2, dentro do prazo de **72 (setenta e duas) horas, contado da notificação enviada pelo Município**, sob pena de aplicação das sanções previstas no edital e seus anexos, ficando sob sua responsabilidade todos os custos da operação de troca/refazimento do serviço.

0.6. Após tal inspeção e eventuais regularizações de pendências, será lavrado Termo de Recebimento Definitivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, ambas assinadas pela fiscalização, relatando as eventuais pendências verificadas e o objeto substituído/ refazimento do serviço, para posterior emissão de Nota fiscal, disponibilizando uma das vias para a empresa contratada.

0.7. Na hipótese de o termo de recebimento definitivo não ser elaborado tempestivamente, reputar-se-á como realizado, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo, desde que o fato seja comunicado à Contratante 5 (cinco) dias anteriores à exaustão do prazo **e desde que seja encaminhada pela CONTRATADA a respectiva nota fiscal ao Departamento de Compras do Município.**

0.8. O recebimento definitivo do objeto licitado não exime a CONTRATADA, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em Contrato e por força das disposições legais em vigor (Lei nº 10.406/2002 e Código de Defesa do Consumidor).

0.9. A notificação a que se refere o subitem 9.5 poderá ser encaminhada via e-mail para a CONTRATADA.

0.10. A ausência de confecção do termo de recebimento provisório ou definitivo nos termos deste edital ensejará a responsabilização administrativa dos agentes públicos que se omitirem.

0.11. As notas fiscais dos objetos/serviços recebidos de forma parcial ao solicitado na forma do subitem 2.2, somente serão enviadas para liquidação e posterior pagamento a partir do momento em que for entregue o restante.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1. A fiscalização do Contrato será exercida por um **representante da Secretaria Municipal de Saúde**, conforme termo de referência, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução da ata, e de tudo dará ciência à Administração, bem como atestar o recebimento dos materiais, nos termos da cláusula nona deste Contrato.

10.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666/93.



000579

Município de Capanema - PR

10.3. O fiscal do Contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

10.4. Fica credenciado pela Administração do Município, para fiscalização do Contrato bem como prestar toda assistência e orientação que se fizer necessária, o(a) servidor(a) **Kennedy Luis Zuttion**, para, junto ao representante da CONTRATADA, solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, as quais, se não sanadas no prazo estabelecido, serão objeto de comunicação oficial à CONTRATADA, para aplicação das penalidades cabíveis.

10.5. A fiscalização para cumprimento da presente Ata, por parte da Contratante, poderá ser alterada, a qualquer tempo, mediante autorização e posterior comunicação à CONTRATADA.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES E DO REAJUSTE

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do artigo 65 da Lei nº 8.666/1993, bem como no disposto no item 21 do Edital.

11.1.1. O fornecedor ficará obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado da contratação.

11.1.2. As supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento).

11.1.3. Em caso de prorrogação contratual a que se refere o art. 57, §1º, da Lei 8.666/93, quando acordado pelas partes e nas hipóteses em que o fornecedor não deu causa à prorrogação, respeitar-se-á o índice INPC/IBGE para a atualização dos valores.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1. As disposições sobre as sanções administrativas estão previstas no item 27 do Edital.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - MEDIDAS ACAUTELADORAS

13.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784/1999, a Administração Pública poderá motivadamente adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

14.1. Constituem motivo para rescisão do Contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos, cronogramas e prazos;
- c) A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão na entrega dos serviços, nos prazos estipulados;
- d) O atraso injustificado entrega dos serviços;
- e) A paralisação do da entrega, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;



Município de Capanema - PR

000580

f) A subcontratação total do seu objeto, a associação do Contratada com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas neste edital e no Contrato;

14.1.1. A subcontratação parcial do seu objeto, sem que haja prévia aquiescência da Administração e autorização em Contrato.

14.1.2. O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

14.1.3. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 da Lei nº 8.666/93;

a) A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

b) A dissolução da sociedade ou o falecimento do Contratada;

c) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Contrato;

d) Razões de interesse público de alta relevância e de amplo conhecimento justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato;

e) A supressão, por parte da Administração, das aquisições, acarretando modificação do valor inicial do Contrato além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93;

f) A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao Contratada, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;

g) O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração decorrentes da aquisição, ou parcelas destes, já recebidas, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao Contratada o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;

h) A não liberação, por parte da Administração, de área, local ou objeto para a entrega dos serviços, nos prazos contratuais;

i) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato;

j) Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

14.2. A rescisão, devidamente motivada nos autos, será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

0.3. Os casos da rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

0.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

0.5. Quando a rescisão ocorrer sem que haja culpa do fornecedor, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a:

a) Devolução da garantia;

b) Pagamentos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão.

0.6. A rescisão por descumprimento das cláusulas contratuais acarretará a execução da garantia contratual, para ressarcimento da CONTRATANTE, e dos valores das multas e



000584

Município de Capanema - PR

indenizações a ela devidos, bem como a retenção dos créditos decorrentes do Contrato, até o limite dos prejuízos causados à CONTRATANTE, além das sanções previstas neste instrumento.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS

0.1. Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste Contrato serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078/1990 (CDC), no Decreto Federal nº 3.722/2001, na Lei Complementar nº 123/2006 e na Lei nº 8.666/1993, bem como nos demais regulamentos e normas administrativas federais e municipais, que fazem parte integrante deste Contrato, independentemente de suas transcrições.

15. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA PUBLICAÇÃO

15.1. A publicação resumida do instrumento de Contrato no Diário Oficial Do Município será providenciada pela CONTRATANTE, no prazo de vinte dias 20 (vinte) dias, contados do quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, correndo a despesa por sua conta.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

16.1. As questões decorrentes da utilização do presente Instrumento que não puderem ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Justiça Estadual, Comarca de Capanema-PR.

E assim, por estarem de acordo, ajustados e Contratadas, após lido e achado conforme, as partes a seguir firmam o presente Contrato em 02 (duas) vias, de igual teor e forma, para um só efeito.

Capanema, XXXXXXXXXXXXXXXX

AMÉRICO BELLÉ
Prefeito Municipal
MUNICÍPIO DE CAPANEMA
Contratante

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Representante Legal
XXXXXXXXXX
Contratada



PARECER JURÍDICO Nº 165/2021

INTERESSADO: Comissão Permanente de Licitações

ASSUNTO: Análise prévia do Pregão Eletrônico nº 45/2021

EMENTA: ANÁLISE PRÉVIA DA LICITAÇÃO. PREGÃO ELETRÔNICO. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA BÁSICA PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA/PR. DOCUMENTAÇÃO EM ORDEM. JUSTIFICATIVA E DOCUMENTOS ADEQUADOS. POSSIBILIDADE DE PUBLICAÇÃO DO EDITAL. PARECER FAVORÁVEL.

1. CONSULTA:

A Pregoeira e a equipe de apoio, designados pela portaria nº. 7.776/2020, encaminham para análise desta Procuradoria Municipal, minuta de edital de pregão eletrônico, tipo menor preço por menor preço, por item, para aquisição de medicamentos da linha básica para fornecimento junto às farmácias da UBS Central e dos demais postos de saúde do município de Capanema/Pr, processado pelo sistema registro de preços, conforme condições e especificações contidas no edital e seus anexos.

Constam no processo administrativo:

- I) Portaria nº 7.776/2020 – fl. 01;
- II) Solicitação da contratação – fl. 02;
- III) Termo de Referência – fls. 03/13;
- IV) Orçamento e pesquisa de preços – fls. 14/539;
- V) Despacho de encaminhamento da Prefeita Municipal – fl. 540;
- VI) Parecer do Departamento de Contabilidade – fl. 541;
- VII) Minuta do edital – fls. 542/562; e,
- VIII) Anexos 02 a 04 – fls. 563/565; Anexo 05 (minuta da ARP) – fls. 567/573; Anexo 06 (minuta contratual) – fls. 574/581. É o relatório.

2. PARECER:

Convém destacar, inicialmente, que compete a esta Procuradoria, nos termos do parágrafo único do art. 38, da Lei 8.666/93, prestar consultoria sob o prisma estritamente jurídico dos documentos apresentados, não cabendo nenhuma consideração acerca do mérito da presente contratação e da discricionariedade da Administração Pública ao traçar os parâmetros dos produtos entendidos como necessários.



No entanto, oportuno destacar que a presente manifestação jurídica tem o escopo de apontar possíveis riscos do ponto de vista jurídico e recomendar alguma providência para salvaguardar a Administração e o erário público. Assim, parte das observações aqui expendidas se constitui em recomendações e, caso a Administração opte por não acatá-las, recomenda-se motivar o ato, nos termos do art. 50, da Lei nº 9.784/99. O cumprimento ou não das recomendações decorre do exercício da competência discricionária da autoridade administrativa, a qual responde isoladamente no caso de descumprimento das recomendações deste parecer ou pela ausência de fundamentação dos atos administrativos.

Contudo, as questões que envolvem a legalidade, isto é, os requisitos previstos no ordenamento jurídico são de observância obrigatória, os quais, para não serem aplicados, deve haver motivação e justificativa plausível para tanto.

Nesse rumo, forçoso reconhecer que a análise dos aspectos técnicos dos objetos da contratação pretendida pela Administração não constitui tarefa afeta a este órgão jurídico, o que somente de forma excepcional poderemos adentrar, em razão da omissão grosseira do setor competente na descrição dos objetos ou na justificativa da contratação.

Ante as questões acima suscitadas, passaremos à análise dos aspectos relacionados à legalidade do feito.

2.1. Da licitação: do cabimento da modalidade Pregão Eletrônico

No tocante à escolha da modalidade pregão, os fundamentos estão assentados em dois fatores: (1) a possibilidade jurídica de caracterização do objeto da licitação como um bem/serviço comum, nos termos da lei 10.520/2002; e (2) a necessidade de se contratar aquele que oferece o menor valor pelo serviço/bem, dentro dos parâmetros objetivamente fixados no edital.

Nesse rumo, o Pregão é modalidade de licitação instituída pela Lei Federal nº. 10.520/2002, restrita à contratação de bens e serviços comuns, com disciplina e procedimentos próprios visando a acelerar o processo de escolha de futuros contratados da Administração em hipóteses determinadas e específicas, aplicando-se, subsidiariamente, as normas da Lei 8.666/93. A própria lei acima mencionada, em seu art. 1º, Parágrafo Único, esclarece o que se deve entender por "bens e serviços comuns":



Município de Capanema - PR
Procuradoria-Geral

000584

“Consideram-se bens e serviços comuns, para os fins e efeitos deste artigo, aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado”.

A doutrina tem muito estudado a abrangência da expressão “bens e serviços comuns”, citem-se as considerações do insigne Professor José dos Santos Carvalho Filho, em sua obra “Manual de Direito Administrativo” (25ª Ed., Editora Atlas, p. 304), para quem a amplitude do termo “bens e serviços comuns” permite a adoção do pregão para praticamente todos os bens e serviços:

“Para especificar quais os bens e serviços comuns, e diante da previsão legal de ato regulamentar, foi expedido o Decreto nº 3.555, de 8.8.2000 (publ. Em 9.8.2000). No anexo, onde há a enumeração, pode constatar-se que praticamente todos os bens e serviços foram considerados comuns; poucos, na verdade, estarão fora da relação, o que significa que o pregão será adotado em grande escala”.

Também o Tribunal de Contas da União, em análise quanto à abrangência do significado de bens e serviços comuns, já se manifestou diversas vezes, tais como nos acórdãos 313/2004, 2.471/2008, ambos do Plenário:

“11. O administrador público, ao analisar se o objeto do pregão enquadra-se no conceito de bem ou serviço comum, deverá considerar dois fatores: os padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no edital? As especificações estabelecidas são usuais de mercado? Se esses dois requisitos forem atendidos o bem ou serviço poderá ser licitado na modalidade pregão.

12. A verificação do nível de especificidade do objeto constitui um ótimo recurso a ser utilizado pelo administrador público na identificação de um bem de natureza comum. Isso não significa que somente os bens pouco sofisticados poderão ser objeto do pregão, ao contrário, objetos complexos também podem ser enquadrados como comuns (...)”.

(Acórdão nº 313/2004 - Plenário)

“19. O entendimento de bem comum, de acordo com diversos autores, nada tem a ver com a complexidade do bem adquirido e sim com produtos que sejam comumente encontrados no mercado, sem a necessidade de alterações específicas para o fornecimento em questão”.

(Acórdão nº 2.471/2008 - Plenário)

Logo, em virtude do objeto pretendido pela Administração (Termo de Referência), bem como da verificação de existência de um mercado vasto, diversificado e capaz de identificar amplamente as especificações usuais deste objeto, infere-se que este pode ser considerado como bem comum.



2.2. Do sistema de registro de preços

No caso vertente, Administração optou pelo sistema de registro de preços. A esse respeito, cumpre observar o regramento insculpido na Lei nº 8.666, de 1993:

Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão:

(...)

II - ser processadas através de sistema de registro de preços;

Para regulamentação da contratação por registro de preços, foi editado o Decreto nº 7.892/13, que estabelece as hipóteses de contratação suscetíveis de serem processadas por esta sistemática. É o que estabelece o art. 3º:

Art. 3º O Sistema de Registro de Preços poderá ser adotado nas seguintes hipóteses:

I - quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;

II - quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida ou em regime de tarefa;

III - quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; ou

IV - quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.

Neste prisma, verifica-se que o presente procedimento licitatório atende aos requisitos legais para a adoção do SRP, notadamente os incisos I, II e IV supramencionados.

2.3. Do Termo de Referência

Em licitações realizadas na modalidade pregão, é obrigatória a elaboração de Termo de Referência ou Projeto Básico, que deve dispor sobre as condições gerais de execução do contrato.

Destarte, limitando-se a examinar a presença dos elementos essenciais do documento, verifica-se que o Projeto Básico atende de maneira **suficiente** aos requisitos legais, pois fornece subsídios claros para que os licitantes elaborem as suas propostas.



Ademais, oportuno registrar a necessidade da administração se atentar no que tange às condições de recebimento do objeto e as disposições editalícias concernentes ao pagamento.

Aliás, quanto ao recebimento do objeto, calha observar que a ausência de confecção do Termo de Recebimento Provisório e Definitivo ensejará a responsabilização administrativa dos agentes e servidores públicos que se omitirem.

2.4. Da Ata de Registro de Preços

Extraí-se que a Ata tratou de contemplar todos os elementos do art. 1º, II, do Decreto nº 7.892/13: preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas.

2.5. Da minuta do edital

A análise da minuta de edital foi conduzida à luz da legislação aplicável ao presente caso, qual seja, a Lei 10.520/2002, o Decreto Federal nº. 7.892/13, o Decreto Municipal nº. 4.118/07, a Lei Complementar Federal nº 123/2006, que instituiu o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, bem como, de forma subsidiária, a Lei 8.666/93.

2.6. Da não aplicação dos artigos 47 e 48 da LC 147/2017:

Consoante as alterações introduzidas pela Lei Complementar nº 147/2014 na Lei Complementar nº 123/2006, que dispõe no art. 47 acerca do tratamento diferenciado e simplificado para as microempresas e empresas de pequeno porte nas aquisições públicas, revela-se dever da administração realizar licitações destinadas exclusivamente às ME's e EPP's, nas quais o valor individual dos itens de contratação sejam de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), bem como licitações com cota de até 25% (vinte e cinco por cento) do objeto reservada para a contratação de ME's e EPP's, quando se tratar de certames para aquisição de bens de natureza divisível.

Nesse diapasão, considerando que o mercado de medicamentos em grande parte é formado por empresas que não se enquadram como ME e EPP, licitar esse objeto com as benesses dos artigos 47 e 48 da LC 147/2017 não se revela



Município de Capanema - PR
Procuradoria-Geral

000587

vantajoso a Administração Municipal, pois desse modo será inibido grande parte dos fornecedores, o que conseqüentemente resultará no resultado deserto em diversos itens, além de prejuízo na busca pelo melhor preço.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, esta Procuradoria se manifesta favoravelmente à publicação da minuta de edital em apreço, bem como de seus anexos, ora rubricados com o intuito de identificar a documentação examinada.

Ademais, importante salientar a necessidade de publicação deste edital no portal eletrônico do Município de Capanema, em atendimento à Lei Federal 12.527/2011. É o parecer.

Capanema, 15 de junho de 2021.

Romanti Ezer Barbosa
Procurador Municipal
OAB/PR 56.675

Romanti Ezer Barbosa
Procurador Jurídico de
Capanema - PR
Dec. nº 6901/2015
OAB/PR 56.675



Município de Capanema - PR

000588

AUTORIZAÇÃO PARA LICITAÇÃO

Capanema - PR, 16 de junho de 2021

Assunto: Pregão Eletrônico nº 45/2021

DE: Prefeito Municipal

PARA: Pregoeiro e Equipe de Apoio à Licitação

Considerando as informações e pareceres contidos no presente processo **AUTORIZO** a licitação sob a modalidade PREGÃO ELETRÔNICO, que tem por objeto o AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS., nos termos da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, e da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

A Comissão de Licitação é aquela nomeada pela **Portaria nº 7.776 de 08/12/2020**, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Município de Capanema PR, Edição 630 de 09/12/2020.

Encaminhe-se ao Setor de Licitações para as providências necessárias.

Américo Belle
Prefeito Municipal

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2021

O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir: Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO nº45/2021. Tipo de Julgamento: Menor preço Por Item. Modo de Disputa: Aberto Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.. R\$ 2.946.878,45 (Dois Milhões, Novecentos e Quarenta e Seis Mil, Oitocentos e Setenta e Oito Reais e Quarenta e Cinco Centavos). Abertura das propostas: 08:30 Horas do dia 02/07/2021. Local: <https://www.comprasgovernamentais.gov.br>, demais informações podem ser adquiridas na Prefeitura Municipal de Capanema, sito a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080– Capanema – Paraná – Centro e também no site www.capanema.pr.gov.br.

Capanema, 16/06/2021

Roselia Kriger Becker Pagani

Pregoeira

000580

RELAÇÃO DE ITENS - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 00045/2021-000 SRP

1 - Itens da Licitação

1 - Ácido acetilsalicílico

Descrição Detalhada: Ácido acetilsalicílico, dosagem: 100 mg, tipo uso: tamponado

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 35000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,34

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (35000)

2 - Adenosina

Descrição Detalhada: Adenosina, dosagem: 3 mg/ml, indicação: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 2,00 ML

Valor Unitário (R\$): 10,62

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100)

3 - Alprazolam

Descrição Detalhada: Alprazolam, dosagem: 0,50 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,30

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

4 - Aminofilina

Descrição Detalhada: Aminofilina, dosagem: 100 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,08

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100000)

5 - Aminofilina

Descrição Detalhada: Aminofilina, dosagem: 24 mg/ml, forma farmacêutica: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 300

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 10,00 ML

Valor Unitário (R\$): 0,98

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (300)

6 - Apixabana

Descrição Detalhada: Apixabana, concentração: 5 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 2,61

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3500)

7 - Benzoato de benzila

Descrição Detalhada: Benzoato de benzila, dosagem: 25%, forma farmacêutica: emulsão tópica

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 250

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 60,00 ML

Valor Unitário (R\$): 6,06

Intervalo Mínimo entre Lances (%): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (250)

8 - Betaistina dicloridrato

Descrição Detalhada: Betaistina dicloridrato, concentração: 24 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 8000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,55

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (8000)

9 - Bimatoprost

Descrição Detalhada: Bimatoprost, composição: associada com timolol maleato, concentração: 0,3 mg + 5 mg/ml, forma farmacêutica: solução oftálmica

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 50

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 3,00 ML

Valor Unitário (R\$): 72,44

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (50)

10 - Clopidogrel

Descrição Detalhada: Clopidogrel, dosagem: 75 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 40000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,95

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40000)

11 - Tiotrópio brometo

Descrição Detalhada: Tiotrópio brometo, composição: sal brometo, concentração: 2,5 mcg/dose, forma farmacêutica: solução p, inalação, característica adicional: com inalador

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 50

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Valor Unitário (R\$): 279,68

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (50)

12 - Fenoterol bromidrato

Descrição Detalhada: Fenoterol bromidrato, dosagem: 0,1mg , dose. apresentação: aerossol, frasco dosificador + aerocâmara

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 300

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 10,00 ML

Valor Unitário (R\$): 28,48

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (300)

13 - Fenoterol bromidrato

Descrição Detalhada: Fenoterol bromidrato, concentração: 0,25 mg.ml, forma farmaceutica: solução para inalação

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Valor Unitário (R\$): 3,94

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

14 - Bromoprida

Descrição Detalhada: Bromoprida, dosagem: 4 mg.ml, apresentação: gotas

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Valor Unitário (R\$): 3,25

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2000)

15 - Bromoprida

Descrição Detalhada: Bromoprida, dosagem: 5 mg.ml, apresentação: injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 2,00 ML

Valor Unitário (R\$): 2,08

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

16 - Escopolamina butilbrometo

Descrição Detalhada: Escopolamina butilbrometo, dosagem: 20 mg.ml, indicação: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 1,00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,23

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

17 - Escopolamina butilbrometo

Descrição Detalhada: Escopolamina butilbrometo, apresentação: associada com dipirona sódica, dosagem: 4mg + 500mg.ml, indicação: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 5,00 ML

Valor Unitário (R\$): 2,68

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2000)

18 - Escopolamina butilbrometo

Descrição Detalhada: Escopolamina butilbrometo, apresentação: associada com dipirona sódica, dosagem: 10mg + 250mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 40000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,57

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40000)

19 - Escopolamina butilbrometo

Descrição Detalhada: Escopolamina butilbrometo, apresentação: associada com dipirona sódica, dosagem: 6,67mg + 333mg,ml, indicação: solução oral

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 20.00 ML

Valor Unitário (R\$): 7,67

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2000)

20 - Paracetamol

Descrição Detalhada: Paracetamol, apresentação: associado com diclofenaco, carisoprodol e cafeína, dosagem: 300mg + 50mg + 125mg + 30mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 60000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,51

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (60000)

21 - Canagliflozina

Descrição Detalhada: Canagliflozina, concentração: 300 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 600

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 4,50

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (600)

22 - Carmelose sódica

Descrição Detalhada: Carmelose sódica, concentração: 5 mg,ml, forma farmacêutica: solução oftálmica

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 200

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 10,00 ML

Valor Unitário (R\$): 10,05

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (200)

23 - Cetoconazol

Descrição Detalhada: Cetoconazol, dosagem: 200 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 10000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,42

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (10000)

24 - Cetoconazol

00059

Descrição Detalhada: Cetoconazol, dosagem: 20 mg,g, forma farmacêutica: creme tópico**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 1000**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Valor Unitário (R\$):** 4,96**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (1000)**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:** Valor Estimado**Unidade de Fornecimento:** Bisnaga 30,00 G**25 - Cetoprofeno****Descrição Detalhada:** Cetoprofeno, concentração: 100 mg, forma farmaceutica: pó líófilo p, injetável**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 250**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Valor Unitário (R\$):** 5,49**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (250)**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:** Valor Estimado**Unidade de Fornecimento:** Ampola 2,00 ML**26 - Cianocobalamina****Descrição Detalhada:** Cianocobalamina, composição: associada com piridoxina e tiamina, concentração: 1 mg + 100 mg + 100 mg,ml, forma farmacêutica: solução injetável**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 500**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Valor Unitário (R\$):** 2,72**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (500)**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:** Valor Estimado**Unidade de Fornecimento:** Ampola 1,00 ML**27 - Cianocobalamina****Descrição Detalhada:** Cianocobalamina, composição: associada com piridoxina e tiamina, concentração: 5 mg + 100 mg + 100 mg,ml, forma farmacêutica: solução injetável**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 1000**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Valor Unitário (R\$):** 3,94**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (1000)**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:** Valor Estimado**Unidade de Fornecimento:** Ampola 1,00 ML**28 - Cilostazol****Descrição Detalhada:** Cilostazol, concentração: 100 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Quantidade Total:** 8000**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Valor Unitário (R\$):** 0,81**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (8000)**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Critério de Valor:** Valor Estimado**Unidade de Fornecimento:** Comprimido

29 - Cilostazol

Descrição Detalhada: Cilostazol, concentração: 50 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 8000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,51

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (8000)

30 - Cimetidina

Descrição Detalhada: Cimetidina, concentração: 150 mg,ml, forma farmaceutica: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 800

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 2,00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,01

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (800)

31 - Cinarizina

Descrição Detalhada: Cinarizina, dosagem: 75 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 200000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,30

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (200000)

32 - Ciprofibrato

Descrição Detalhada: Ciprofibrato, dosagem: 100 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 40000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 2,57

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40000)

33 - Citalopram

Descrição Detalhada: Citalopram, dosagem: 20 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,24

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100000)

34 - Clobazam

Descrição Detalhada: Clobazam, dosagem: 20 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 4000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,00

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (4000)

35 - Clonazepam

00059

Descrição Detalhada: Clonazepam, dosagem: 2 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,14

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100000)

36 - Suxametônio cloreto

Descrição Detalhada: Suxametônio cloreto, dosagem: 100 mg, indicação: injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 150

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco-ampola

Valor Unitário (R\$): 20,34

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (150)

37 - Ambroxol

Descrição Detalhada: Ambroxol, composição: sal cloridrato, concentração: 6 mg/ml, forma farmacêutica: xarope

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 100,00 ML

Valor Unitário (R\$): 3,82

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3500)

38 - Ambroxol

Descrição Detalhada: Ambroxol, composição: sal cloridrato, concentração: 3 mg/ml, forma farmacêutica: xarope

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 100,00 ML

Valor Unitário (R\$): 2,64

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2000)

39 - Bupropiona cloridrato

Descrição Detalhada: Bupropiona cloridrato, dosagem: 150 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 40000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,34

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40000)

40 - Ciclobenzaprina cloridrato

Descrição Detalhada: Ciclobenzaprina cloridrato, dosagem: 10 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 80000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,50

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (80000)

41 - Clomipramina

Descrição Detalhada: Clomipramina, dosagem: 75 mg, apresentação: liberação lenta

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 5000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,62

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (5000)

42 - Duloxetina

Descrição Detalhada: Duloxetina, concentração: 30 mg, forma farmacêutica: microgrânulos de liberação lenta

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 37000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Valor Unitário (R\$): 2,62

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (37000)

43 - Duloxetina

Descrição Detalhada: Duloxetina, concentração: 60 mg, forma farmacêutica: microgrânulos de liberação lenta

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 35000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Valor Unitário (R\$): 4,92

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (35000)

44 - Etilefrina cloridrato

Descrição Detalhada: Etilefrina cloridrato, composição: 10mg/ml, apresentação: injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 150

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 1,00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,27

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (150)

45 - Imipramina

Descrição Detalhada: Imipramina, princípio ativo: cloridrato, dosagem: 25 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 30000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,50

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (30000)

46 - Metilfenidato cloridrato

Descrição Detalhada: Metilfenidato cloridrato, dosagem: 10 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 15000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,67

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (15000)

47 - Paroxetina cloridrato

000599

Descrição Detalhada: Paroxetina cloridrato, dosagem: 20 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,39

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100000)

48 - Petidina cloridrato

Descrição Detalhada: Petidina cloridrato, dosagem: 50 mg,ml, apresentação: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 150

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 2,00 ML

Valor Unitário (R\$): 3,76

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (150)

49 - Pioglitazona cloridrato

Descrição Detalhada: Pioglitazona cloridrato, concentração: 30 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,33

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

50 - Dimenidrinato

Descrição Detalhada: Dimenidrinato, apresentação: associado com piridoxina cloridrato, dosagem: 50mg + 50mg,ml, tipo medicamento: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 1,00 ML

Valor Unitário (R\$): 2,17

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

51 - Sertralina cloridrato

Descrição Detalhada: Sertralina cloridrato, dosagem: 50mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 200000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,49

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (200000)

52 - Sotalol cloridrato

Descrição Detalhada: Sotalol cloridrato, dosagem: 120 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,52

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3000)

53 - Sotalol cloridrato

Descrição Detalhada: Sotalol cloridrato, dosagem: 160 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,35

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1500)

54 - Tansulosina

Descrição Detalhada: Tansulosina, concentração: 0,4 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 20000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 2,21

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (20000)

55 - Tetracaína cloridrato

Descrição Detalhada: Tetracaína cloridrato, composição: associada à fenilefrina, concentração: 1% + 0,1%, forma farmacêutica: solução oftálmica

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 70

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 10,00 ML

Valor Unitário (R\$): 8,25

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (70)

56 - Tramadol cloridrato

Descrição Detalhada: Tramadol cloridrato, dosagem: 50 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 15000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,20

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (15000)

57 - Tramadol cloridrato

Descrição Detalhada: Tramadol cloridrato, dosagem: 50 mg.ml, forma farmacêutica: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 200

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 2,00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,47

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (200)

58 - Trazodona cloridrato

Descrição Detalhada: Trazodona cloridrato, dosagem: 50 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 6000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,77

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (6000)

59 - Venlafaxina

Descrição Detalhada: Venlafaxina, composição: sal cloridrato, concentração: 75 mg, apresentação: liberação controlada

0600

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,14

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100000)

60 - Colagenase

Descrição Detalhada: Colagenase, apresentação: associada com cloranfenicol, concentração: 0,6ui + 1%, uso: pomada

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 800

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Bsnaga 30,00 G

Valor Unitário (R\$): 27,80

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (800)

61 - Colagenase

Descrição Detalhada: Colagenase, concentração: 0,6ui.g, uso: pomada

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 300

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Bsnaga 30,00 G

Valor Unitário (R\$): 21,22

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (300)

62 - Colecalciferol

Descrição Detalhada: Colecalciferol, concentração: 5.000 ui

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,06

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

63 - Colecalciferol

Descrição Detalhada: Colecalciferol, concentração: 50.000 ui

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 8,75

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

64 - Colecalciferol

Descrição Detalhada: Colecalciferol, concentração: 14.000 ui,ml, forma farmacêutica: solução oral

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 10,00 ML

Valor Unitário (R\$): 56,28

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100)

65 - Vitaminas do complexo b

Descrição Detalhada: Vitaminas do complexo b, composição básica: b1, b2, b3, b5, b6, b12

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 200000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,14

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (200000)

66 - Vitaminas do complexo b

Descrição Detalhada: Vitaminas do complexo b, composição básica: vitaminas: b1,b2,b6,b12 e pp, uso: solução oral - gotas

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Valor Unitário (R\$): 3,54

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1500)

67 - Vitaminas do complexo b

Descrição Detalhada: Vitaminas do complexo b, composição básica: vitaminas: b1,b2,b6,b12 e pp, uso: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 2,00 ML

Valor Unitário (R\$): 0,86

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2500)

68 - Cumarina

Descrição Detalhada: Cumarina, composição: associada com troxerrutina, concentração: 15 mg + 90 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 30000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Drágea

Valor Unitário (R\$): 1,08

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (30000)

69 - Diclofenaco

Descrição Detalhada: Diclofenaco, apresentação: sal sódico, dosagem: 50 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 50000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,18

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (50000)

70 - Diclofenaco

Descrição Detalhada: Diclofenaco, apresentação: sal sódico, dosagem: 25mg/ml, uso: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 3.00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,12

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3500)

71 - Diosmina

000602

Descrição Detalhada: Diosmina, composição: associada à hesperidina, concentração: 450mg + 50mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 80000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,06

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (80000)

72 - Betametasona

Descrição Detalhada: Betametasona, composição: dipropionato, apresentação: associada com betametasona fosfato, dosagem: 5mg + 2mg, uso: injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 1,00 ML

Valor Unitário (R\$): 5,72

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3500)

73 - Divalproato de sódio

Descrição Detalhada: Divalproato de sódio, dosagem: 250 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,87

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3000)

74 - Divalproato de sódio

Descrição Detalhada: Divalproato de sódio, dosagem: 500 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 5000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,47

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (5000)

75 - Enoxaparina

Descrição Detalhada: Enoxaparina, concentração: 100 mg/ml, forma farmacêutica: solução injetável, características adicionais 1: seringa preenchida

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 600

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Seringa 0,20 ML

Valor Unitário (R\$): 24,60

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (600)

76 - Enoxaparina

Descrição Detalhada: Enoxaparina, concentração: 100 mg/ml, forma farmacêutica: solução injetável, características adicionais 1: seringa preenchida

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 600

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Seringa 0,40 ML

Valor Unitário (R\$): 30,09

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (600)

77 - Espiramicina

Descrição Detalhada: Espiramicina, concentração: 1.500.000 ui

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1600

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 3,45

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1600)

78 - Fentanila

Descrição Detalhada: Fentanila, apresentação: sal citrato, dosagem: 0,05 mg/ml, indicação: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 200

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Unidade

Valor Unitário (R\$): 6,30

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (200)

79 - Fitomenadiona

Descrição Detalhada: Fitomenadiona, dosagem: 10 mg/ml, apresentação: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 300

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 1,00 ML

Valor Unitário (R\$): 2,47

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (300)

80 - Polimixina b

Descrição Detalhada: Polimixina b, composição: associada com neomicina, fluocinolona e lidocaína, concentração: 11.000ui + 3,85mg + 0,275mg + 20mg/ml, uso: solução otológica

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 5,00 ML

Valor Unitário (R\$): 2,42

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (500)

81 - Codeína

Descrição Detalhada: Codeína, dosagem: 30 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 15000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,70

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (15000)

82 - Dexametasona

Descrição Detalhada: Dexametasona, composição: associada à dipirona sódica e hidroxibalamina, concentração: ampola 1: 1,5 mg + 500 mg/ml, ampola 2: 5 mg/ml, forma farmacêutica: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 1,00 ML

Valor Unitário (R\$): 12,97

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

83 - Formoterol fumarato

00060

Descrição Detalhada: Formoterol fumarato, composição: associado com budesonida, concentração: 12 mcg + 400mcg,dose, forma farmacêutica: cápsula pó inalante, características adicionais: com frasco inalador

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Valor Unitário (R\$): 1,66

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3000)

84 - Gliconato de cálcio

Descrição Detalhada: Gliconato de cálcio, dosagem: 10%, apresentação: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 10,00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,88

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100)

85 - Glimepirida

Descrição Detalhada: Glimepirida, dosagem: 4 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 30000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,32

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (30000)

86 - Bisoprolol fumarato

Descrição Detalhada: Bisoprolol fumarato, concentração: 1,25 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 5000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,79

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (5000)

87 - Bisoprolol fumarato

Descrição Detalhada: Bisoprolol fumarato, concentração: 2,5 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 20000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,85

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (20000)

88 - Bisoprolol fumarato

Descrição Detalhada: Bisoprolol fumarato, concentração: 5 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 7000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,49

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (7000)

89 - Lamotrigina

Descrição Detalhada: Lamotrigina, dosagem: 100 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 10000

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Valor Unitário (R\$): 0,28

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (10000)

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: Comprimido

90 - Lamotrigina

Descrição Detalhada: Lamotrigina, dosagem: 25 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 5000

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Valor Unitário (R\$): 0,29

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (5000)

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: Comprimido

91 - Lamotrigina

Descrição Detalhada: Lamotrigina, dosagem: 50 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 8000

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Valor Unitário (R\$): 0,56

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (8000)

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: Comprimido

92 - Levofloxacino

Descrição Detalhada: Levofloxacino, dosagem: 500 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 20000

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Valor Unitário (R\$): 2,37

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (20000)

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: Comprimido

93 - Levomepromazina

Descrição Detalhada: Levomepromazina, dosagem: 100 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 30000

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Valor Unitário (R\$): 0,91

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (30000)

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: Comprimido

94 - Levomepromazina

Descrição Detalhada: Levomepromazina, dosagem: 25 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 40000

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Valor Unitário (R\$): 0,45

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40000)

Critério de Julgamento: Menor Preço

Critério de Valor: Valor Estimado

Unidade de Fornecimento: Comprimido

95 - Levomepromazina

00060

Descrição Detalhada: Levomepromazina, dosagem: 40 mg,ml, apresentação: solução oral

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 12,04

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (500)

96 - Linagliptina

Descrição Detalhada: Linagliptina, concentração: 5 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 900

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 6,58

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (900)

97 - Losartana potássica

Descrição Detalhada: Losartana potássica, apresentação: associado à hidroclorotiazida, dosagem: 100 mg + 25 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 40000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,89

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40000)

98 - Losartana potássica

Descrição Detalhada: Losartana potássica, apresentação: associado à hidroclorotiazida, dosagem: 50mg + 12,5mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 50000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,26

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (50000)

99 - Dexclorfeniramina maleato

Descrição Detalhada: Dexclorfeniramina maleato, composição: associada à betametasona, concentração: 0,4 mg + 0,05 mg,ml, forma farmacêutica: xarope

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 120,00 ML

Valor Unitário (R\$): 7,96

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2500)

100 - Brimonidina tartarato

Descrição Detalhada: Brimonidina tartarato, composição: associada com timolol maleato, concentração: 2 mg + 5 mg,ml, forma farmacêutica: solução oftálmica

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 80

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 5,00 ML

Valor Unitário (R\$): 58,61

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (80)

101 - Manitol

Descrição Detalhada: Manitol, dosagem: 20%, forma farmacêutica: solução injetável, características adicionais: sistema fechado

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 200

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 250,00 ML

Valor Unitário (R\$): 7,34

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (200)

102 - Mebendazol

Descrição Detalhada: Mebendazol, dosagem: 100 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,25

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3000)

103 - Mebendazol

Descrição Detalhada: Mebendazol, dosagem: 20 mg.ml, apresentação: suspensão oral

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 30,00 ML

Valor Unitário (R\$): 2,17

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (500)

104 - Medroxiprogesterona acetato

Descrição Detalhada: Medroxiprogesterona acetato, dosagem: 10 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 15000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,78

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (15000)

105 - Mesalazina

Descrição Detalhada: Mesalazina, concentração: 800 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,40

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3000)

106 - Metronidazol

Descrição Detalhada: Metronidazol, apresentação: associado com nistatina, concentração: 100mg + 20.000ui,g, forma farmacêutica: creme vaginal

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 50,00 G

Valor Unitário (R\$): 11,78

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1500)

107 - Midazolam

000609

Descrição Detalhada: Midazolam, dosagem: 5 mg/ml, aplicação: injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 200

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 3,00 ML

Valor Unitário (R\$): 4,73

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (200)

108 - Multivitaminas

Descrição Detalhada: Multivitaminas, composição de vitaminas: vits: a, b1, b2, b3, b5, b6, b12, c, d, e, h, k, composição de sais minerais: minerais:ca, cl,cr,cu,fe,i, k, mg, mn,mo, p, se, zn, outros componentes: ácido fólico

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,98

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3000)

109 - Nifedipino

Descrição Detalhada: Nifedipino, dosagem: 10 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Valor Unitário (R\$): 0,11

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2000)

110 - Nifedipino

Descrição Detalhada: Nifedipino, dosagem: 20 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,32

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100000)

111 - Nimesulida

Descrição Detalhada: Nimesulida, dosagem: 100 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 250000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,41

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (250000)

112 - Nimodipino

Descrição Detalhada: Nimodipino, dosagem: 30 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,58

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100000)

113 - Nistatina

Descrição Detalhada: Nistatina, apresentação: associada com óxido de zinco, concentração: 100.000ui + 200mg,g, tipo medicamento: creme

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 800

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 60,00 G

Valor Unitário (R\$): 9,84

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (800)

114 - Nistatina

Descrição Detalhada: Nistatina, dosagem: 25.000 ui,g, apresentação: creme vaginal

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 60,00 G

Valor Unitário (R\$): 6,25

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

115 - Norfloxacino

Descrição Detalhada: Norfloxacino, dosagem: 400 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 10000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,57

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (10000)

116 - Escitalopram oxalato

Descrição Detalhada: Escitalopram oxalato, dosagem: 10 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 60000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,88

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (60000)

117 - Escitalopram oxalato

Descrição Detalhada: Escitalopram oxalato, dosagem: 20 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 40000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,61

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40000)

118 - Oxcarbazepina

Descrição Detalhada: Oxcarbazepina, dosagem: 300 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 10000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,90

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (10000)

119 - Óxido de zinco

Descrição Detalhada: Óxido de zinco, princípio ativo: associado com vitamina a + vitamina d, concentração: 100 mg + 1.000 ui + 400 ui, forma farmacêutica: pomada

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 800

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 45,00 G

Valor Unitário (R\$): 4,48

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (800)

120 - Pantoprazol

Descrição Detalhada: Pantoprazol, dosagem: 40 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 40000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,86

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40000)

121 - Pentoxifilina

Descrição Detalhada: Pentoxifilina, dosagem: 400 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 10000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,29

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (10000)

122 - Periciazina

Descrição Detalhada: Periciazina, dosagem: 40 mg,ml, forma farmacêutica: solução oral - gotas

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 300

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Valor Unitário (R\$): 15,89

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (300)

123 - Pirimetamina

Descrição Detalhada: Pirimetamina, dosagem: 25 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 600

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,08

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (600)

124 - Piroxicam

Descrição Detalhada: Piroxicam, concentração: 20 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 50000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,56

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (50000)

125 - Pregabalina

Descrição Detalhada: Pregabalina, concentração: 75 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 15000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,56

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (15000)

126 - Progesterona

Descrição Detalhada: Progesterona, dosagem: 200 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Valor Unitário (R\$): 3,02

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2000)

127 - Progesterona

Descrição Detalhada: Progesterona, dosagem: 100mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Valor Unitário (R\$): 1,06

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2000)

128 - Propatilnitrato

Descrição Detalhada: Propatilnitrato, dosagem: 10 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,45

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100000)

129 - Quetiapina

Descrição Detalhada: Quetiapina, dosagem: 25 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 60000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,58

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (60000)

130 - Ramipril

Descrição Detalhada: Ramipril, concentração: 5mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 2,59

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3000)

131 - Retinol

00061

Descrição Detalhada: Retinol, composição: associada com colecalciferol, concentração: 50.000 ui + 10.000 ui,ml, forma farmacêutica: solução oral - gotas**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 800**Critério de Valor:** Valor Estimado**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Frasco 10,00 ML**Valor Unitário (R\$):** 6,97**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (800)**132 - Risperidona****Descrição Detalhada:** Risperidona, dosagem: 1 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 70000**Critério de Valor:** Valor Estimado**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Valor Unitário (R\$):** 0,38**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (70000)**133 - Risperidona****Descrição Detalhada:** Risperidona, dosagem: 2 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 70000**Critério de Valor:** Valor Estimado**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Valor Unitário (R\$):** 0,47**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (70000)**134 - Rivaroxabana****Descrição Detalhada:** Rivaroxabana, concentração: 10 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 6000**Critério de Valor:** Valor Estimado**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Valor Unitário (R\$):** 6,90**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (6000)**135 - Rivaroxabana****Descrição Detalhada:** Rivaroxabana, concentração: 15 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 6000**Critério de Valor:** Valor Estimado**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Valor Unitário (R\$):** 8,04**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (6000)**136 - Rivaroxabana****Descrição Detalhada:** Rivaroxabana, concentração: 20 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 6000**Critério de Valor:** Valor Estimado**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Valor Unitário (R\$):** 7,49**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (6000)

080613

137 - Rosuvastatina

Descrição Detalhada: Rosuvastatina, composição: cálcica, concentração: 10 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 50000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,08

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (50000)

138 - Rosuvastatina

Descrição Detalhada: Rosuvastatina, composição: cálcica, concentração: 20 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 50000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,86

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (50000)

139 - Hidróxido de ferro iii

Descrição Detalhada: Hidróxido de ferro iii, concentração: 50 mg/ml, forma farmacêutica: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 5,00 ML

Valor Unitário (R\$): 10,76

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

140 - Salbutamol

Descrição Detalhada: Salbutamol, dosagem: 0,4 mg/ml, forma farmacêutica: xarope

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 2000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 100,00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,88

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (2000)

141 - Salicilato de metila

Descrição Detalhada: Salicilato de metila, composição: associada à cânfora, mentol, e ess. de terebentina, concentração: 0,0333 ml + 0,0333 g + 0,0083 g + 0,0833 ml/ml, forma farmacêutica: solução tópica, embalagem: frasco aerossol

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 30

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 120,00 ML

Valor Unitário (R\$): 20,92

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (30)

142 - Salmeterol xinafoato

Descrição Detalhada: Salmeterol xinafoato, composição: associado com propionato de fluticasona, concentração: 25 mcg + 125 mcg/dose, forma farmacêutica: spray oral

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Embalagem 120,00 DOSES

Valor Unitário (R\$): 111,80

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100)

143 - Simeticona

Descrição Detalhada: Simeticona, concentração: 75 mg.ml, forma farmacêutica: emulsão oral - gotas

000611

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 4000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 10,00 ML

Valor Unitário (R\$): 2,66

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (4000)

144 - Desvenlafaxina

Descrição Detalhada: Desvenlafaxina, composição: sal succinato, concentração: 50 mg, forma farmacêutica: liberação controlada

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 5000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,41

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (5000)

145 - Gentamicina

Descrição Detalhada: Gentamicina, dosagem: 80 mg.ml, aplicação: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1500

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 2,00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,72

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1500)

146 - Glicosamina

Descrição Detalhada: Glicosamina, composição: associada com condroitina, em sais sulfatos, concentração: 500mg + 400mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 30000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Valor Unitário (R\$): 1,83

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (30000)

147 - Sulfato de magnésio

Descrição Detalhada: Sulfato de magnésio, concentração: 10%, uso: solução injetável

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 100

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 10,00 ML

Valor Unitário (R\$): 1,12

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (100)

148 - Morfina

Descrição Detalhada: Morfina, apresentação: sulfato, concentração: 10mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 3000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,66

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (3000)

149 - Mbrfina

Descrição Detalhada: Morfina, apresentação: sulfato, concentração: 10mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 300

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Ampola 1,00 ML

Valor Unitário (R\$): 5,66

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (300)

150 - Neomicina

Descrição Detalhada: Neomicina, composição: associada com bacitracina, concentração: 5mg + 250ui,g, tipo medicamento: pomada

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 4000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 50,00 G

Valor Unitário (R\$): 2,84

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (4000)

151 - Topiramato

Descrição Detalhada: Topiramato, dosagem: 100 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 30000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 1,29

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (30000)

152 - Topiramato

Descrição Detalhada: Topiramato, dosagem: 50 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 30000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,69

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (30000)

153 - Travoprostá

Descrição Detalhada: Travoprostá, dosagem: 0,04 mg,ml, apresentação: solução oftálmica

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 40

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Frasco 2,50 ML

Valor Unitário (R\$): 42,81

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (40)

154 - Valproato de sódio

Descrição Detalhada: Valproato de sódio, concentração: 300 mg

Tratamento Diferenciado: Não

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Critério de Julgamento: Menor Preço

Quantidade Total: 1000

Critério de Valor: Valor Estimado

Quantidade Máxima para Adesões: 0

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Valor Unitário (R\$): 0,60

Intervalo Mínimo entre Lances (R\$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Capanema/PR (1000)

155 - Valsartana

000616

Descrição Detalhada: Valsartana, concentração: 160 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 30000**Critério de Valor:** Valor Estimado**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Valor Unitário (R\$):** 1,32**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (30000)**156 - Valsartana****Descrição Detalhada:** Valsartana, concentração: 320 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 30000**Critério de Valor:** Valor Máximo Aceitável**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Valor Unitário (R\$):** 1,80**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (30000)**157 - Metformina cloridrato****Descrição Detalhada:** Metformina cloridrato, composição: associada à vildagliptina, concentração: 850 mg + 50 mg**Tratamento Diferenciado:** Não**Aplicabilidade Decreto 7174/2010:** Não**Critério de Julgamento:** Menor Preço**Quantidade Total:** 3000**Critério de Valor:** Valor Estimado**Quantidade Máxima para Adesões:** 0**Unidade de Fornecimento:** Comprimido**Valor Unitário (R\$):** 1,56**Intervalo Mínimo entre Lances (R\$):** 0,01**Local de Entrega (Quantidade):** Capanema/PR (3000)

000617

Licitação

Dispensa/Inexigibilidade

Ambiente: PRODUTOS

Disponibilizar Aviso de Licitação apenas para Divulgação

16/06/2021 08:40:39

Pedido de Cotação



Este Aviso de Licitação será Divulgado no Portal de Compras (www.gov.br/compras) na data de 17/06/2021.

Resumo do Aviso de Licitação

Órgão		UASG Responsável		
96120 - ESTADO DO PARANA		987487 - PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA		
Modalidade de Licitação	Nº da Licitação	Forma de Realização	Característica	Modo de Disputa
Pregão	00045/2021	Eletrônico	Registro de Preço (SRP)	Aberto
Nº da IRP				
00042/2021				
Nº do Processo	Tipo de Licitação	Compra Nacional	Gerenciada/Autorizada ME/SGD	
45	Menor Preço	Sim	Não	
Validade da Ata SRP	<input type="checkbox"/> Equalização de ICMS	<input type="checkbox"/> Internacional	Quantidade de Itens	
12 mes(es)			157	
Objeto				
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, processado pelo sistema de registro de preços.				
Data da Divulgação				
17/06/2021				
Data da Disponibilidade do Edital		Data/Hora da Abertura da Licitação		
A partir de 17/06/2021 às 08:00		Em 02/07/2021 às 08:30		

Disponibilizar apenas para Divulgação

Aviso de Licitação

Sistema Siasgnet



00618

EXPEDIENTE

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO DOS ATOS OFICIAIS DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA

AUTORIZADO PELA LEI 1.431/2.005 DE 06/04/2.005,
LEI MUNICIPAL Nº 1.648/2018

COORDENAÇÃO/DIREÇÃO: Andrea Marize Weschenfelder Paeze
- Secretária de Administração

DIAGRAMAÇÃO/EDIÇÃO: Caroline Pilati

APOIO TÉCNICO: Pedro Augusto Santana

PREFEITURA DE CAPANEMA

Avenida Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080 - CEP:85760-000
Fone: 46 3552-1321

E-mail: diariooficial@capanema.pr.gov.br / adm@capanema.pr.gov.br
Capanema - Paraná

Prefeito Municipal: Américo Bellé

Vice-Prefeito Municipal: José Carlos Balzan

Secretária de Administração: Andrea Marize Weschenfelder Paeze
Secretária de Agricultura e Meio Ambiente: Raquel Belchior Szymanski
Secretária de Educação, Cultura e Esporte: Zaida Teresinha Parabocz
Secretária da Família e Desenvolvimento Social: Loiri Albanese Moraes
Secretário de Finanças: Luiz Alberto Letti
Secretário de Indústria, Comércio e Turismo: João Pedro Markus
Secretário de Planejamento e Projetos: Guilherme Alexandre
Secretário de Saúde: Jonas Welter
Secretário de Viação, Obras e Serviços Urbanos: Adelar Kerber
Chefe de Gabinete: Paulo de Souza

Controladora Geral do Município: Arieli Caciara Wons

CÂMARA MUNICIPAL DE CAPANEMA

R. Padre Cirilo, 1270 - CEP: 85760-000
Fone: (46) 3552-1596 e (46) 3552-2329
Fax: (46) 3552-3217

E-mail: secretarialegislativa@capanema.pr.leg.br
Capanema - Paraná

Vereador: Ercio Marques Schappo - Presidente

Vereador: Sergio Ullrich - Vice - Presidente

Vereador: Edson Wilmsen - 1º Secretário

Vereador: Delmar C. Balzan - 2º Secretário

Vereador: Cladir Sinesio Klein

Vereador: Dirceu Aichieri

Vereador: Geancarlo Denardin

Vereador: Valdomiro Brizola

Vereadora: Olinda Terezinha Szymanski Pelegrina Lopes

ATOS LICITATÓRIOS

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 43/2021

O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir: Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO nº43/2021. Tipo de Julgamento: Menor preço Por Item. Modo de Disputa: Aberto

Objeto: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE LAVAGEM COMPLETA DE MÁQUINAS PESADAS, CAMINHÕES, COLETIVOS E VEÍCULOS LEVES PERTENCENTES À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.. R\$

86.675,00 Oitenta e Seis Mil, Seiscentos e Setenta e Cinco Reais). Abertura das propostas: 08:30 Horas do dia 30/06/2021. Local: <https://www.comprasgovernamentais.gov.br>, demais informações podem ser adquiridas na Prefeitura Municipal de Capanema, sito a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080- Capanema - Paraná - Centro e também no site www.capanema.pr.gov.br.

Capanema, 16/06/2021

Roselia Kriger Becker Pagani
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2021

O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir: Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO nº45/2021. Tipo de Julgamento: Menor preço Por Item. Modo de Disputa: Aberto

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.. R\$ 2.946.878,45 Dois Milhões, Novecentos e Quarenta e Seis Mil, Oitocentos e Setenta e Oito Reais e Quarenta e Cinco Centavos). Abertura das propostas: 08:30 Horas do dia 02/07/2021. Local: <https://www.comprasgovernamentais.gov.br>, demais informações podem ser adquiridas na Prefeitura Municipal de Capanema, sito a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080- Capanema - Paraná - Centro e também no site www.capanema.pr.gov.br.

Capanema, 16/06/2021

Roselia Kriger Becker Pagani
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 46/2021

O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir: Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO nº46/2021. Tipo de Julgamento: Menor preço Por Item. Modo de Disputa: Aberto

Objeto: AQUISIÇÃO DE 01 (UM) ROLO COMPACTADOR DE SOLO VIBRATÓRIO, PARA USO DA SECRETARIA DE VIAÇÃO, OBRAS E SERVIÇOS URBANOS DE CAPANEMA - PR.. R\$ 468.011,11 Quatrocentos e Sessenta e Oito Mil e Onze Reais e Onze Centavos). Abertura das propostas: 08:30 Horas do dia 05/07/2021. Local: <https://www.comprasgovernamentais.gov.br>, demais informações podem ser adquiridas na Prefeitura Municipal de Capanema, sito a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080- Capanema - Paraná - Centro e também no site www.capanema.pr.gov.br.

Capanema, 16/06/2021

Roselia Kriger Becker Pagani
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 47/2021

O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir: Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO nº47/2021. Tipo de Julgamento: Menor preço Por Lote. Modo de Disputa: Aberto

Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VULCANIZAÇÃO, CONSERVATO, MONTAGEM E DESMONTAGEM DE PNEUS DA FROTA DE VEÍCULOS E MÁQUINAS DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA-PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.. R\$ 254.260,00 Duzentos e Cinquenta e Quatro Mil, Duzentos e Sessenta Reais). Abertura das propostas: 08:30 Horas do dia 06/07/2021. Local: <https://www.comprasgovernamentais.gov.br>, demais informações podem ser adquiridas na Prefeitura Municipal de Capanema, sito a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080- Capanema - Paraná - Cen-

AVISO DE LICITAÇÃO
TOMADA DE PREÇOS Nº 6/2021

Nos termos da norma vigente e observado o disposto no respectivo processo, que objetiva: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE ENGENHARIA PARA EXECUÇÃO DA FINALIZAÇÃO DE OBRA PARALIZADA DO SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO DE TRILUNFO/PB, CONFORME CONVENIO Nº TC PAC 0634/2014; DESIGNO os servidores Antônio da Silva Duarte de Sá., Secretário., como Gestor; e Jonas Jose Moreira Pessoa, Engenheiro, para Fiscal, do contrato decorrente da licitação, modalidade Tomada de Preços nº 00006/2021, especialmente para acompanhar e fiscalizar a execução do referido contrato, respectivamente..

TRILUNFO - PB, 18 de Junho de 2021.
ESPEDITO CESARIO DE FREITAS FILHO
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATUBA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 11/2021

Torna público que fará realizar através do Pregoeiro Oficial e Equipe de Apoio, sediada na Rua Presidente Epitácio Pessoa, 209 - Centro - Natuba - PB, às 09:00 horas do dia 09 de Junho de 2021, licitação modalidade Pregão Presencial, do tipo menor preço, para: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OBJETIVANDO O FORNECIMENTO PARCELADO DE COMBUSTÍVEL (Etanol), LUBRIFICANTES E FILTROS PARA ATENDER AS DEMANDAS DOS VEÍCULOS DAS DIVERSAS SECRETARIAS DO MUNICÍPIO DE NATUBA/PB. Recursos: previstos no orçamento vigente. Fundamento legal: Lei Federal nº 10.520/02 e subsidiariamente a Lei Federal nº 8.666/93; Lei Complementar nº 123/06; Decreto Federal nº 10.520/02; Decreto Municipal nº 11/2011/11; e legislação pertinente, consideradas as alterações posteriores das referidas normas. Informações: no horário das 08:00 às 12:00 horas dos dias úteis, no endereço supracitado. Telefone: (083) 3397-1042. E-mail: cplnatuba@gmail.com. Edital: www.tce.pb.gov.br; www.natuba.pb.gov.br.

Natuba - PB, 18 de Junho de 2021
AMOI ALVES DA SILVA

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO Nº 88/2021

OBJETO: Contratação de empresa especializada para prestação de serviços continuados de administração, gerenciamento, intermediação e controle do credenciamento de postos de combustíveis para o fornecimento de combustíveis para a prefeitura do município de Apucarana. TIPO: Menor Preço - Lote - Serviços. Valor Máximo Estimado: R\$ 1.374.367,50 (um milhão trezentos e setenta e quatro mil, trezentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos). Disponível: a partir do dia 22/06/21 no Site da Prefeitura: www.apucarana.pr.gov.br (Compras ou Diário Oficial - Licitação - PMA). Data de realização: 02/07/21 às 14:00 horas. Esclarecimentos: das 08:00 às 18:00 horas, telefones: (43) 3162-4259, 3162-4228

Apucarana-PR, 18 de junho de 2021.
SEBASTIÃO FERREIRA MARTINS JUNIOR
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS

DESPACHO

Processo Administrativo nº. 104/2021, Dispensa nº. 035/2021. Partes: Município de Arapongas e PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA., CNPJ nº. 81.706.251/0001-98 - (R\$ 640,00); MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA., CNPJ nº. 94.389.400/0001-84 - (R\$ 3.318,48). Objeto: aquisição emergencial de medicamentos conforme requisições 844/2021 e 845/2021. Valor: R\$ 3.958,48 (três mil, novecentos e cinquenta e oito reais e quarenta e oito centavos).
Despacho: dispensa o procedimento licitatório, a que se refere este EXTRATO, com base no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº. 8.666/93. Ratificado pelo Prefeito na data de 16/06/2021. Data e Assinaturas.

SÉRGIO ONOFRE DA SILVA
Prefeito

DESPACHO DE 18 DE JUNHO DE 2020

Processo Administrativo: nº 261/2020. Termo de Credenciamento: nº 270/2021. Partes: Município de Arapongas e JASMINE CLINICA MEDICA LTOA, CNPJ/MF nº. 33.434.800/0001-70. Objeto: credenciamento de pessoas jurídicas da área da saúde, para atuar em plantões médicos presenciais por hora nas áreas de: psiquiatria, ginecologia, infectologia, hematologia e outras especialidades que assim forem necessárias, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde. Modalidade: inexigibilidade nº. 030/2020 - Chamamento Público nº. 010/2020. Valor: R\$1.725.000,00 (um milhão, setecentos e vinte e cinco mil reais). Prazo de Vigência: Até 30/09/2021.

Despacho: Dispensar o procedimento licitatório, a que se refere este EXTRATO, com base nos artigos nº. 198, inciso I, c/c Art. 199, §1º, da Constituição Federal de 1988, combinado Art. 24 da Lei Federal nº. 8.080/90 e ainda nos termos do Art. 25 caput da Lei n.º 8.666/93. Autorizado pelo Prefeito Municipal na data de 23/11/2020.

SÉRGIO ONOFRE DA SILVA
Prefeito

DESPACHO DE 18 DE JUNHO DE 2020

Processo Administrativo: nº 271/2021; 292/2021; 291/2021; 283/2021
Partes: Município de Arapongas e AMORA CAROLINA DELGADO WOLFF - SERVICOS MEDICOS, CNPJ/MF nº. 35.703.105/0001-91; L & Q MEDICINA HIPERBARICA LTDA, CNPJ/MF nº. 31.471.937/0001-79; JFERNANDES SERVICOS MEDICOS LTDA, CNPJ/MF nº. 41.598.529/0001-36; YWI ASSISTENCIA MEDICA LTDA, CNPJ/MF nº. 39.822.178/0001-53. Objeto: Credenciamento de pessoas jurídicas da área da saúde, para atuarem em plantões médicos presenciais por hora, em atendimento a Secretaria Municipal de Saúde. Modalidade: inexigibilidade nº. 026/2020 - Chamamento Público nº. 006/2020. Valor: R\$5.978.832,00 (cinco milhões novecentos e setenta e oito mil, oitocentos e trinta e dois reais). Prazo de Vigência: Até 30/09/2021.

Despacho: Dispensar o procedimento licitatório, a que se refere este EXTRATO, com base nos artigos nº. 198, inciso I, c/c Art. 199, §1º, da Constituição Federal de 1988, combinado Art. 24 da Lei Federal nº. 8.080/90 e ainda nos termos do Art. 25 caput da Lei n.º 8.666/93. Autorizado pelo Prefeito Municipal na data de 10/11/2020.

SÉRGIO ONOFRE DA SILVA
Prefeito

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2021

O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir: Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO nº45/2021. Tipo de Julgamento: Menor preço Por Item. Modo de disputa: Aberto
Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS OA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA - PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS.. R\$ 2.946.878,45 Oito Milhões, Novecentos e Quarenta e Seis Mil, Oitocentos e Setenta e Oito Reais e Quarenta e Cinco Centavos). Abertura das propostas: 08:30 Horas do dia 02/07/2021. Local: <https://www.comprasgovernamentais.gov.br>
Demais informações podem ser adquiridas na Prefeitura Municipal de Capanema, sito a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080- Capanema - Paraná - Centro e também no site www.capanema.pr.gov.br.

Capanema-PR, 16 de Junho de 2021.
ROSELIA KRIGER BECKER PAGANI
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 46/2021

O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir: Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO nº46/2021. Tipo de Julgamento: Menor preço Por Item. Modo de disputa: Aberto
Objeto: AQUISIÇÃO DE 01 (UM) ROLO COMPACTADOR DE SOLO VIBRATÓRIO PARA USO DA SECRETARIA DE VIAÇÃO, OBRAS E SERVIÇOS URBANOS DE CAPANEMA - PR.. R\$ 468.011,11 Quatrocentos e Sessenta e Oito Mil e Onze Reais e Onze Centavos). Abertura das propostas: 08:30 Horas do dia 05/07/2021. Local: <https://www.comprasgovernamentais.gov.br>
Demais informações podem ser adquiridas na Prefeitura Municipal de Capanema, sito a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080- Capanema - Paraná - Centro e também no site www.capanema.pr.gov.br.

Capanema-PR, 16 de Junho de 2021.
ROSELIA KRIGER BECKER PAGANI
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 47/2021

O MUNICÍPIO DE CAPANEMA, Estado do Paraná, torna público que realizará Processo Licitatório, nos termos a seguir: Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO nº 47/2021. Tipo de Julgamento: Menor preço Por Lote. Modo de disputa: Aberto
Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VULCANIZAÇÃO, CONSERTO, MONTAGEM E DESMONTAGEM DE PNEUS DA FROTA DE VEÍCULOS E MÁQUINAS DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA-PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS. R\$ 254.260,00 Duzentos e Cinquenta e Quatro Mil, Quarenta e Sessenta Reais). Abertura das propostas: 08:30 Horas do dia 06/07/2021. Local: <https://www.comprasgovernamentais.gov.br>
Demais informações podem ser adquiridas na Prefeitura Municipal de Capanema, sito a Av. Gov. Pedro Viriato Parigot de Souza, 1080- Capanema - Paraná - Centro e também no site www.capanema.pr.gov.br.

Capanema-PR, 16 de Junho de 2021.
ROSELIA KRIGER BECKER PAGANI
Pregoeira

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 118/2021

Objeto: Contratação de empresa para serviço de transporte de material biológico, materiais sujo e limpo da CME, entrega de mercadorias e toners. Sessão Pública: 05 de julho de 2021 às 09h00min. Local: www.gov.br/compras. UASG N.º 987493. Tipo: Menor Preço. Valor Total da Licitação: R\$ 2.905.298,46. O Edital de licitação e demais documentos relativos ao certame estão disponíveis para acesso a qualquer hora e por qualquer interessado no Portal do Cidadão do Município de Cascavel: <https://cascavel.atende.net>.

Cascavel-PR, 18 de junho de 2021.
ANA CAROLINE COTERLI HANK
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 119/2021

Objeto: Formação de registro de preços com vistas à futura e eventual contratação de empresa para prestação de serviços de manutenção de aparelhos de ar condicionado, incluindo peças e acessórios para os diversos órgãos da Administração Públicas. Sessão Pública: 06 de julho de 2021 às 09h00min. Local: www.gov.br/compras. UASG N.º 987493. Tipo: Menor Preço. Valor Total da Licitação: R\$ 1.082.264,04. O Edital de licitação e demais documentos relativos ao certame estão disponíveis para acesso a qualquer hora e por qualquer interessado no Portal do Cidadão do Município de Cascavel: <https://cascavel.atende.net>.

Em 18 de junho de 2021
JOSE CARLOS ZAMBONI
Pregoeiro

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE

AVISOS DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 16/2021

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE FAZENDA RIO GRANDE, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, HOMOLOGA Pregão Eletrônico nº 16/2021, o qual tem como objeto o "Registro de Preços para Aquisição de Material Odontológico, conforme solicitação da Secretaria Municipal da Saúde", e ADJUDICA o objeto em favor das seguintes empresas: ODONTOSUL LTOA, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 04.971.211/0001-22, como vencedora do item 01 com o valor total de R\$ 97,80 (noventa e sete reais e oitenta centavos); item 03 com o valor total de R\$ 5.112,00 (cinco mil cento e doze reais); item 05 com o valor total de R\$ 108,00 (cento e oito reais); item 06 com o valor total de R\$ 162,66 (cento e sessenta e dois reais e sessenta e seis centavos); item 07 com o valor total de R\$ 161,95 (cento e sessenta e um reais e noventa e cinco centavos); item 08 com o valor total de R\$ 1.105,44 (mil cento e cinco reais e quarenta e quatro centavos); item 10 com o valor total de R\$ 377,10 (trezentos e setenta e sete reais e dez centavos); item 12 com o valor total de R\$ 1.850,04 (mil oitocentos e cinquenta reais e quatro centavos) e QENTAL OPEN - COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 08.849.206/0001-00, como vencedora do item 02 com o valor total de R\$ 98,99 (noventa e oito reais e noventa e nove centavos); item 04 com o valor total de R\$ 29,99 (vinte e nove reais e noventa e nove centavos); item 09 com o valor total de R\$ 161,99 (cento e sessenta e um reais e noventa e nove centavos); item 11 com o valor total de R\$ 1.703,16 (mil setecentos e três reais e dezesseis centavos); item 13 com o valor total





000620

[Voltar](#)

Registrar processo licitatório

Informações Gerais	
Município	CAPANEMA
Entidade Executora	MUNICÍPIO DE CAPANEMA
Os campos Ano, Nº e Modalidade devem ser iguais aos informados (à informar) no SIM-AM	
Ano*	2021
Modalidade*	Pregão
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	45
Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito	
A licitação utiliza estes recursos?	<input type="checkbox"/>
Número edital/processo*	45
Descrição do Objeto*	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS
Forma de Avaliação	Menor Preço
Dotação Orçamentária*	0900110301100120812330339032
Preço máximo/Referência de preço - R\$*	3.946.878,45
Data de Lançamento do Edital	21/06/2021
Data da Abertura das Propostas	02/07/2021
Há itens exclusivos para EPP/ME?	Não
Há cota de participação para EPP/ME?	Não
Trata-se de obra com exigência de subcontratação de EPP/ME?	Não
Há prioridade para aquisições de microempresas regionais ou locais?	Não

[Confirmar](#)

CPF: 63225824968 (Logout)

Assunto: PE 45/2021

De: Licita06 Ágil <licita06@agilmedicamentos.com.br>

Data: 02/07/2021 11:47

Para: <licitacao@capanema.pr.gov.br>

Bom dia!

Pedimos desclassificação para o lote 01 – ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO.

O item cotado de forma errônea não atende as exigências do edital.

Att

*Ruan W. Ribeiro
Setor de Licitações*

Telefone: (46) 3523-6613 / (46) 98822-9081

licita06@agilmedicamentos.com.br

AGIL MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 20.590.555/0001-48



Avast logo

Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.

www.avast.com

Anexos:

PROPOSTA FINAL CAPANEMA -PR - AGIL MEDICAMENTOS.pdf

367KB

Assunto: Pregão eletrônico 45/2021 - Desistência item 112
De: Saul Lemos De Mesquita Neto <licitacao03@werbran.com.br>
Data: 02/07/2021 11:22
Para: licitacao@capanema.pr.gov.br

Bom dia Pregoeiro.

Venho por meio deste solicitar a desistência do item 112 Nimodipino 30mg, o mesmo encontra-se em falta na industria, sendo que o único laboratório fornecedor Vitamedic, encontra-se impedido de produzir, por determinação da ANVISA. Sendo assim por gentileza, repasse o item o próximo colocado.

--

Saul Lemos

Dpto. Licitação
Werbran Distribuidora de Medicamentos LTDA
CNPJ: 04.372.020/0001-44
(46)3211-5019 / 0800 727 9866



werbran

000623

Assunto: Pregão Eletrônico 45/2021 - Pedido de desistência
De: Saul Lemos De Mesquita Neto <licitacao03@werbran.com.br>
Data: 02/07/2021 11:16
Para: licitacao@capanema.pr.gov.br

Bom dia pregoeiro

Venho por meio deste solicitar a desistência dos itens 28 e 40, o mesmo por erro do operador, foram cadastrados erroneamente na plataforma, sendo que os itens cotados não correspondem com o referencial do edital.

Por gentileza repassar os itens aos referido segundos colocados.

--

Saul Lemos

Dpto. Licitação
Werbran Distribuidora de Medicamentos LTDA
CNPJ: 04.372.020/0001-44
(46)3211-5019 / 0800 727 9866



werbran

Assunto: PE 45/2021

De: Licita06 Ágil <licita06@agilmedicamentos.com.br>

Data: 02/07/2021 11:04

Para: <licitacao@capanema.pr.gov.br>

Bom dia!

Solicito desistência para o LOTE 59 – VENLAFAXINA 75MG CPR.

Foi efetuado lance de forma errônea.

Pedimos desculpas pelo transtorno, aconteceu por erro humano.

Certo de vossa compreensão, ficamos no aguardo

*Ruan W. Ribeiro
Setor de Licitações*

Telefone: (46) 3523-6613 / (46) 98822-9081

licita06@agilmedicamentos.com.br

AGIL MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 20.590.555/0001-48



Avast logo

Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.

www.avast.com

000625

Assunto: ENC: SOLICITACAO DESCLASSIFICACAO

De: <admsaude@capanema.pr.gov.br>

Data: 02/07/2021 09:54

Para: <roselia.licitacao@capanema.pr.gov.br>

CC: <licitacao@capanema.pr.gov.br>

De: Licitações - W.A Comércio de Medicamentos [mailto:licitacoes@drogariaflorencia.com.br]

Enviada em: sexta-feira, 2 de julho de 2021 09:36

Para: admsaude@capanema.pr.gov.br

Assunto: SOLICITACAO DESCLASSIFICACAO

Bom dia!

Somos da WA Comércio e solicitamos desclassificação do item abaixo, pois enviamos um lance inexequível devido a problemas no site do Compras Net ontem.

Pregão: 45/2021

Item: 62

Aguardo um retorno, grata!

Favor acusar o recebimento.

Atenciosamente;

Departamento de Licitações

Divina Paula – Analista de Licitações

Emai: licitacoes@drogariaflorencia.com.br

Fone: (62) 9 9318 0672 (ligações e whatsapp)

000626
J



WA Comércio de Medicamentos

licitacao@capanema.pr.gov.br

De: Adiana Bonatto Adri <adrianabonatto1111@gmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 2 de julho de 2021 10:54
Para: licitacao@capanema.pr.gov.br
Assunto: desistencia do item 51 - A/C ROSELIA

BOM DIA ROSELIA

atraves deste estou solicitando a DESISTÊNCIA DO ITEM 51 "CLORIDRATO DE SERTRALINA" do PREGAO ELETRONICO 45/2021 por ter DIGITADO ERRADO O VALOR DO REFERIDO ITEM.

OBRIGADA

ADRIANA M. BONATTO

AR FIOREZZANO

FRANCISCO BELTRAO

FAVOR ACUSAR O RECEBIMENTO

OBRIGADA

PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO

MEDIC VET DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI, inscrita no CNPJ sob o nº 20.637.873.0001-17, situada na Rua Usilio Tonetto, Bairro Imigrantes, CEP 88930-000, Turvo/SC, por seu representante abaixo assinado, Sr. Fabiano Pereira Titoni, portador da Carteira de Identidade nº 5.929.527 e do CPF nº 083.190.769-00 vem por meio deste, solicitar a desclassificação do item **106 – METRONIDAZOL 100 MG + NISTATINA 20.000 UI/G 50 G – PRATI DONADUZZI**, caso não haja nenhuma penalidade.

O motivo determinante que levou ao pedido de cancelamento do item é de que, esta contratada antes de participar do processo licitatório cotou o medicamento de acordo com o valor constante na tabela do laboratório, porém houve um erro de digitação na fase de lances.

Desta forma, para não colocar em risco a empresa e não tendo a contratada como proceder com a entrega do objeto neste valor.

Turvo/SC, 06 de julho de 2021.

FABIANO
PEREIRA
TITONI:083190
76900

Assinado de forma
digital por FABIANO
PEREIRA
TITONI:08319076900
Dados: 2021.07.06
13:50:14 -03'00"

Fabiano Pereira Titoni
CPF: 083.190.769-00
RG: 5.929.527

Assunto: PEDIDO DE DESCLASSIFICAÇÃO PE 45/2021

De: Medic Vet <medic-vet@hotmail.com>

Data: 06/07/2021 13:52

Para: "licitacao@capanema.pr.gov.br" <licitacao@capanema.pr.gov.br>

Boa tarde,

Conforme conversado no telefone, solicito a desclassificação do item 106 do PE 45/2021. Ficamos a disposição para maiores esclarecimentos.

att,

MEDIC VET DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ: 20.637.873/0001-17

Rua Usílio Tonetto, nº 760 - CP 20

Bairro Imigrantes - Turvo/SC

CEP: 88.930-000

Fone/Fax: (48) 3525-0404

e-mails operacionais:

atasmedicvet@gmail.com

faturamentomedicvet@gmail.com

cobrancamedicvet@gmail.com

orcamentoveterinaria@hotmail.com

Anexos:

Pedido de desclassificação.pdf

211KB