

Câmara de Regulação - CMED

Secretaria Executiva

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO, PARA COMPRAS PÚBLICAS PREÇO FÁBRICA (PF) E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG)

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

• Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF, $PMVG = PF \times (1 - CAP)$. O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado nº 15, de 31 de agosto de 2017 - Versão Consolidada ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado nº 15, de 21 de setembro de 2018 o CAP é de 20,16%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The "Análise Recursal" field informs if the product's price is currently under appeal analysis either by the Executive Secretariat or the Technical Executive Committee of CMED.

El campo "Análise Recursal" informa sobre productos cuyos precios están todavía bajo análisis tras la presentación de una apelación por el laboratorio a la Secretaría Ejecutiva o al Comité Técnico Ejecutivo de la CMED.

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ABATACEPTE														
505113030019605	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA	1190,06	950,14	1352,34	1079,71	1433,80	1144,75	1442,49	1151,68	1451,29	1158,71	1487,57	1187,68
505113030019705	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDA	4760,29	3800,62	5409,42	4318,88	5735,29	4579,06	5770,04	4606,80	5805,23	4634,90	5950,36	4750,77
505113030019805	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA + DISPOSITIVO ULTRASAFE	1190,06	950,14	1352,34	1079,71	1433,80	1144,75	1442,49	1151,68	1451,29	1158,71	1487,57	1187,68
505113030019905	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENCHIDA + DISPOSITIVO ULTRASAFE	4760,29	3800,62	5409,42	4318,88	5735,29	4579,06	5770,04	4606,80	5805,23	4634,90	5950,36	4750,77
505113100020405	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	1190,06	950,14	1352,34	1079,71	1433,80	1144,75	1442,49	1151,68	1451,29	1158,71	1487,57	1187,68
505113100020505	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	4760,29	3800,62										
505107701157215	ORENCIA (BRISTOL-MEYERS)	250 MG PO LIOF INJ CT FA + SER DESC	1499,04	1196,83										
PRINCÍPIO ATIVO: ABCIXIMABE														
514517110034217	REOPRO (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	1940,39	1549,21	2204,99	1760,46	2337,82	1866,52	2351,99	1877,83	2366,33	1889,28	2425,49	1936,51
507602501155210	REOPRO (ELI LILLY)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	1940,39	1549,21	2204,99	1760,46	2337,82	1866,52	2351,99	1877,83	2366,33	1889,28	2425,49	1936,51
PRINCÍPIO ATIVO: ABEMACICLIBE														
507619060022102	VERZENIOS (ELI LILLY)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4508,72	3599,76	5210,21	4159,83	5571,54	4448,32	5610,46	4479,39	5649,92	4510,90	5813,50	4641,50
507619060022202	VERZENIOS (ELI LILLY)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	9017,43	7199,52	10420,43	8319,67	11143,09	8896,64	11220,91	8958,77	11299,84	9021,79	11626,99	9282,99
507619060022302	VERZENIOS (ELI LILLY)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	6474,15	5168,96	7481,45	5973,19	8000,29	6387,43	8056,16	6432,04	8112,83	6477,28	8347,71	6664,81
507619060022402	VERZENIOS (ELI LILLY)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	12948,3	10337,92	14962,89	11946,37	16000,57	12774,86	16112,31	12864,07	16225,65	12954,56	16695,42	13329,62
507619060022502	VERZENIOS (ELI LILLY)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	8085,09	6455,14	9343,03	7459,48	9990,97	7976,79	10060,74	8032,49	10131,51	8089,00	10424,84	8323,19
507619060022602	VERZENIOS (ELI LILLY)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	16170,17	12910,26	18686,04	14918,93	19981,92	15953,56	20121,47	16064,98	20263,01	16177,99	20849,66	16646,37
507619060021902	VERZENIOS (ELI LILLY)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2254,36	1799,88	2605,11	2079,92	2785,77	2224,16	2805,23	2239,70	2824,96	2255,45	2906,75	2320,75
507619060022002	VERZENIOS (ELI LILLY)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	4508,72	3599,76	5210,21	4159,83	5571,54	4448,32	5610,46	4479,39	5649,92	4510,90	5813,50	4641,50
PRINCÍPIO ATIVO: ACALABRUTINIBE														
502319040034002	CALQUENCE (ASTRAZENECA)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	41095,23	32810,43	47489,14	37915,33	50782,52	40544,76	51137,17	40827,92	51496,88	41115,11	52987,82	42305,48
PRINCÍPIO ATIVO: ACARBOSE														
531619040086903	AGLUCOSE (EMS SIGMA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	28,86	23,04	32,79	26,18	34,77	27,76	34,98	27,93	35,19	28,10	36,07	28,80
531613701110411	AGLUCOSE (EMS SIGMA)	100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	28,86	23,04	32,79	26,18	34,77	27,76	34,98	27,93	35,19	28,10	36,07	28,80
538912050014313	GLUCOBAY (BAYER)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,07	35,98	51,21	40,89	54,30	43,35	54,63	43,62	54,96	43,88	56,33	44,97
538912050014213	GLUCOBAY (BAYER)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,19	24,1	34,31	27,39	36,38	29,05	36,60	29,22	36,82	29,40	37,74	30,13
531619040086803	AGLUCOSE (EMS SIGMA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	19,02	15,19	21,61	17,25	22,91	18,29	23,05	18,40	23,19	18,51	23,77	18,98
531613702117411	AGLUCOSE (EMS SIGMA)	50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	19,02	15,19	21,61	17,25	22,91	18,29	23,05	18,40	23,19	18,51	23,77	18,98
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
500501204131314	BRONDILAT (ACHÉ)	10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	15,34	12,25	17,43	13,92	18,48	14,75	18,60	14,85	18,71	14,94	19,18	15,31
533013020059006	ACEBROFILINA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	16,74	13,37	19,02	15,19	20,16	16,10	20,29	16,20	20,41	16,30	20,92	16,70
510413402133412	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	24,61	19,65	27,96	22,32	29,65	23,67	29,83	23,82	30,01	23,96	30,76	24,56

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
508015901138411	FILINAR (EUROFARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	18,06	14,42	20,52	16,38	21,75	17,37	21,89	17,48	22,02	17,58	22,57	18,02
508017402139115	ACEBROFILINA (EUROFARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,93	14,32	20,38	16,27	21,61	17,25	21,74	17,36	21,87	17,46	22,42	17,90
500501201132417	BRONDILAT (ACHÉ)	10 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	30,73	24,53	34,92	27,88	37,02	29,56	37,24	29,73	37,47	29,92	38,41	30,67
528525710134116	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	581,21	464,04	660,46	527,31	700,25	559,08	704,49	562,46	708,79	565,90	726,51	580,05
528525706137114	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,17	13,71	19,51	15,58	20,69	16,52	20,81	16,61	20,94	16,72	21,46	17,13
510413301132119	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	19,95	15,93	22,67	18,10	24,04	19,19	24,18	19,31	24,33	19,43	24,94	19,91
506414100028706	ACEBROFILINA (CIMED)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	622,13	496,71	706,97	564,44	749,56	598,45	754,10	602,07	758,70	605,75	777,67	620,89
506409801136113	ACEBROFILINA (CIMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,84	13,45	19,14	15,28	20,29	16,20	20,42	16,30	20,54	16,40	21,05	16,81
525064504139119	ACEBROFILINA (MEDLEY)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	17,9	14,29	20,34	16,24	21,57	17,22	21,70	17,33	21,83	17,43	22,38	17,87
540500802131415	BRONFILIL (MABRA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	24,33	19,43	27,65	22,08	29,31	23,40	29,49	23,54	29,67	23,69	30,41	24,28
504617090065618	ACEBROFILINA (BRAINFARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,2	13,73	19,55	15,61	20,73	16,55	20,85	16,65	20,98	16,75	21,50	17,17
504617030057317	BRONDYNEO (BRAINFARMA)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25,56	20,41	29,04	23,19	30,79	24,58	30,98	24,73	31,17	24,89	31,95	25,51
538820102139114	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,44	13,92	19,82	15,82	21,01	16,77	21,14	16,88	21,27	16,98	21,80	17,41
538808902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	18,22	14,55	20,70	16,53	21,95	17,52	22,09	17,64	22,22	17,74	22,78	18,19
525305103137119	ACEBROFILINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,98	15,95	22,70	18,12	24,07	19,22	24,21	19,33	24,36	19,45	24,97	19,94
526116090097406	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,56	14,02	19,95	15,93	21,15	16,89	21,28	16,99	21,41	17,09	21,95	17,52
520723901135111	ACEBROFILINA (TEUTO)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	17,75	14,17	20,17	16,10	21,39	17,08	21,52	17,18	21,65	17,29	22,19	17,72
520715080095006	ACEBROFILINA (TEUTO)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	17,75	14,17	20,17	16,10	21,39	17,08	21,52	17,18	21,65	17,29	22,19	17,72
541518100012004	DISMUCAL (MYLAN)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19,34	15,44	21,97	17,54	23,30	18,60	23,44	18,71	23,58	18,83	24,17	19,30
517618010025306	ACEBROFILINA (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,3	9,82	13,98	11,16	14,82	11,83	14,91	11,90	15,00	11,98	15,38	12,28
520733801133414	DILABRONCO (TEUTO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	16,9	13,49	19,20	15,33	20,36	16,26	20,49	16,36	20,61	16,46	21,13	16,87
541819050109307	ACEBROFILINA (EMS S/A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,18	13,72	19,52	15,58	20,70	16,53	20,82	16,62	20,95	16,73	21,47	17,14
519024201130113	ACEBROFILINA (NEO QUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,2	13,73	19,55	15,61	20,73	16,55	20,85	16,65	20,98	16,75	21,50	17,17
526119401131111	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,56	14,02	19,95	15,93	21,15	16,89	21,28	16,99	21,41	17,09	21,95	17,52
517609502138419	RESPIRAN (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	22,52	17,98	25,59	20,43	27,13	21,66	27,29	21,79	27,46	21,92	28,15	22,47
517113100013604	LISOMUC (ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	21,99	17,56	24,99	19,95	26,50	21,16	26,66	21,29	26,82	21,41	27,49	21,95
521116040063206	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,22	14,55	20,70	16,53	21,95	17,52	22,09	17,64	22,22	17,74	22,78	18,19
521121501137116	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,22	14,55	20,70	16,53	21,95	17,52	22,09	17,64	22,22	17,74	22,78	18,19
507728902132114	ACEBROFILINA (EMS S/A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,93	14,32	20,37	16,26	21,60	17,25	21,73	17,35	21,86	17,45	22,41	17,89
525117070031206	ACEBROFILINA (MEDQUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,96	15,94	22,68	18,11	24,05	19,20	24,19	19,31	24,34	19,43	24,95	19,92
541518090008304	DISMUCAL (MYLAN)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 60ML + COL MED	6,36	5,08	7,22	5,76	7,66	6,12	7,70	6,15	7,75	6,19	7,94	6,34
500501203135316	BRONDILAT (ACHÉ)	5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	10,38	8,29	11,80	9,42	12,51	9,99	12,58	10,04	12,66	10,11	12,98	10,36
528525712137112	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	387,43	309,32	440,27	351,51	466,79	372,69	469,62	374,94	472,48	377,23	484,29	386,66
538808901132413	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	13,38	10,68	15,21	12,14	16,12	12,87	16,22	12,95	16,32	13,03	16,73	13,36
538820101132116	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,5	10,78	15,34	12,25	16,26	12,98	16,36	13,06	16,46	13,14	16,87	13,47
504617030057417	BRONDYNEO (BRAINFARMA)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,82	15,03	21,39	17,08	22,67	18,10	22,81	18,21	22,95	18,32	23,52	18,78
517113100013304	LISOMUC (ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	15,19	12,13	17,27	13,79	18,31	14,62	18,42	14,71	18,53	14,79	18,99	15,16

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
528525704134118	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,67	10,12	14,40	11,50	15,26	12,18	15,36	12,26	15,45	12,34	15,84	12,65
504617090065718	ACEBROFILINA (BRAINFARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,68	10,12	14,41	11,50	15,27	12,19	15,37	12,27	15,46	12,34	15,85	12,65
521116040063106	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,87	10,28	14,62	11,67	15,50	12,38	15,59	12,45	15,69	12,53	16,08	12,84
508015902134418	FILINAR (EUROFARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	13,18	10,52	14,97	11,95	15,88	12,68	15,97	12,75	16,07	12,83	16,47	13,15
526119402136117	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	12,88	10,28	14,64	11,69	15,52	12,39	15,61	12,46	15,71	12,54	16,10	12,85
526116090097106	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12,88	10,28	14,64	11,69	15,52	12,39	15,61	12,46	15,71	12,54	16,10	12,85
519024202137111	ACEBROFILINA (NEO QUÍMICA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,68	10,12	14,41	11,50	15,27	12,19	15,37	12,27	15,46	12,34	15,85	12,65
525117070031106	ACEBROFILINA (MEDQUÍMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,47	10,75	15,31	12,22	16,23	12,96	16,33	13,04	16,43	13,12	16,84	13,45
520733802131415	DILABRONCO (TEUTO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	13,04	10,41	14,82	11,83	15,71	12,54	15,80	12,61	15,90	12,69	16,30	13,01
520723902131118	ACEBROFILINA (TEUTO)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	12,71	10,15	14,44	11,53	15,31	12,22	15,41	12,30	15,50	12,38	15,89	12,69
521121502133114	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,87	10,28	14,62	11,67	15,50	12,38	15,59	12,45	15,69	12,53	16,08	12,84
517618010025206	ACEBROFILINA (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10,33	8,25	11,74	9,37	12,45	9,94	12,52	10,00	12,60	10,06	12,92	10,32
506414100028606	ACEBROFILINA (CIMED)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	518,45	413,93	589,15	470,38	624,64	498,71	628,43	501,74	632,26	504,80	648,07	517,42
510413302139117	ACEBROFILINA (GEOLAB)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	13,49	10,77	15,33	12,24	16,25	12,97	16,35	13,05	16,45	13,13	16,86	13,46
510413401137414	BRONTEK (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,66	14,1	20,07	16,02	21,28	16,99	21,41	17,09	21,54	17,20	22,08	17,63
520715080094906	ACEBROFILINA (TEUTO)	5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP	12,71	10,15	14,44	11,53	15,31	12,22	15,41	12,30	15,50	12,38	15,89	12,69
525305104133117	ACEBROFILINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,5	10,78	15,34	12,25	16,26	12,98	16,36	13,06	16,46	13,14	16,87	13,47
540500801135417	BRONFILIL (MABRA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	17,91	14,3	20,35	16,25	21,58	17,23	21,71	17,33	21,84	17,44	22,39	17,88
508017401132117	ACEBROFILINA (EUROFARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,71	10,15	14,44	11,53	15,31	12,22	15,41	12,30	15,50	12,38	15,89	12,69
525064501131117	ACEBROFILINA (MEDLEY)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	12,69	10,13	14,42	11,51	15,29	12,21	15,39	12,29	15,48	12,36	15,87	12,67
541518100011904	DISMUCAL (MYLAN)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,01	11,19	15,92	12,71	16,87	13,47	16,98	13,56	17,08	13,64	17,51	13,98
506409802132111	ACEBROFILINA (CIMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,14	9,69	13,79	11,01	14,62	11,67	14,71	11,74	14,80	11,82	15,17	12,11
517609501131410	RESPIRAN (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,61	12,46	17,74	14,16	18,81	15,02	18,92	15,11	19,04	15,20	19,52	15,58
541518090008404	DISMUCAL (MYLAN)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS AMB X 120ML + COL MED	12,71	10,15	14,44	11,53	15,31	12,22	15,41	12,30	15,50	12,38	15,89	12,69
508013120101205	FILINAR G (EUROFARMA)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	12,71	10,15	14,44	11,53	15,31	12,22	15,41	12,30	15,50	12,38	15,89	12,69
507728901136116	ACEBROFILINA (EMS S/A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,7	10,14	14,43	11,52	15,30	12,22	15,40	12,30	15,49	12,37	15,88	12,68
541819050109207	ACEBROFILINA (EMS S/A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12,18	9,72	13,84	11,05	14,67	11,71	14,76	11,78	14,85	11,86	15,22	12,15
500501202139415	BRONDILAT (ACHÉ)	5 MG / ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	20,74	16,56	23,57	18,82	24,99	19,95	25,14	20,07	25,29	20,19	25,92	20,69
533020001132116	ACEBROFILINA (UNIÃO QUÍMICA)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + SER DOSAD	16,64	13,29	18,91	15,10	20,05	16,01	20,17	16,10	20,29	16,20	20,80	16,61
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
525319020057203	ACEFLOR (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	10,52	8,4	11,96	9,55	12,68	10,12	12,75	10,18	12,83	10,24	13,15	10,50
525319020056803	ACEFLOR (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 6	10,52	8,4	11,96	9,55	12,68	10,12	12,75	10,18	12,83	10,24	13,15	10,50
508011305115313	PROFLAM (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6	15,6	12,46	17,72	14,15	18,79	15,00	18,90	15,09	19,02	15,19	19,50	15,57
526112030083306	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	19,88	15,87	22,59	18,04	23,95	19,12	24,09	19,23	24,24	19,35	24,85	19,84
529900101113114	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	19,59	15,64	22,26	17,77	23,60	18,84	23,75	18,96	23,89	19,07	24,49	19,55
525904901111117	ACECLOFENACO (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	19,89	15,88	22,60	18,04	23,96	19,13	24,10	19,24	24,25	19,36	24,86	19,85

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
525319020057303	ACEFLOR (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	21,04	16,8	23,91	19,09	25,35	20,24	25,50	20,36	25,66	20,49	26,30	21,00
525319020056903	ACEFLOR (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	16,8	23,91	19,09	25,35	20,24	25,50	20,36	25,66	20,49	26,30	21,00
508011302116319	PROFLAM (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	32,37	25,84	36,78	29,37	38,99	31,13	39,23	31,32	39,47	31,51	40,46	32,30
506419070036906	ACECLOFENACO (CIMED)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	20,16	16,1	22,91	18,29	24,29	19,39	24,44	19,51	24,59	19,63	25,20	20,12
536218030008706	ACECLOFENACO (ZYDUS)	100 MG COM CT BL AL/AL X 12	21,02	16,78	23,88	19,07	25,32	20,22	25,47	20,34	25,63	20,46	26,27	20,97
525905701116415	CECOFENE (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	18,76	14,98	21,32	17,02	22,60	18,04	22,74	18,16	22,88	18,27	23,45	18,72
526112030083206	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	39,73	31,72	45,15	36,05	47,87	38,22	48,16	38,45	48,45	38,68	49,66	39,65
533514080027106	ACECLOFENACO (VITAMEDIC)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	19	15,17	21,59	17,24	22,89	18,28	23,03	18,39	23,17	18,50	23,75	18,96
525319020057003	ACEFLOR (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 16	28,05	22,4	31,88	25,45	33,80	26,99	34,00	27,15	34,21	27,31	35,07	28,00
525319020057403	ACEFLOR (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	28,05	22,4	31,88	25,45	33,80	26,99	34,00	27,15	34,21	27,31	35,07	28,00
529900102111115	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT 2 STR AL X 12	36,64	29,25	41,63	33,24	44,14	35,24	44,41	35,46	44,68	35,67	45,80	36,57
525319020057103	ACEFLOR (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	42,07	33,59	47,81	38,17	50,69	40,47	51,00	40,72	51,31	40,97	52,59	41,99
525319020057503	ACEFLOR (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	42,07	33,59	47,81	38,17	50,69	40,47	51,00	40,72	51,31	40,97	52,59	41,99
538813080046904	ACECLO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	24,97	19,94	28,37	22,65	30,08	24,02	30,27	24,17	30,45	24,31	31,21	24,92
538812070042306	ACECLOFENACO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	16,8	23,91	19,09	25,35	20,24	25,50	20,36	25,66	20,49	26,30	21,00
526112070085006	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	19,88	15,87	22,59	18,04	23,95	19,12	24,09	19,23	24,24	19,35	24,85	19,84
526112070085106	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	39,73	31,72	45,15	36,05	47,87	38,22	48,16	38,45	48,45	38,68	49,66	39,65
541812070001306	ACECLOFENACO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	16,8	23,91	19,09	25,35	20,24	25,50	20,36	25,66	20,49	26,30	21,00
525312080037206	ACECLOFENACO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	16,8	23,91	19,09	25,35	20,24	25,50	20,36	25,66	20,49	26,30	21,00
525312080037306	ACECLOFENACO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	42,07	33,59	47,81	38,17	50,69	40,47	51,00	40,72	51,31	40,97	52,59	41,99
533514080027206	ACECLOFENACO (VITAMEDIC)	100 MG COM REV CT ENV AL X 16	28,04	22,39	31,87	25,45	33,79	26,98	33,99	27,14	34,20	27,31	35,06	27,99
533514080027306	ACECLOFENACO (VITAMEDIC)	100 MG COM REV CT ENV AL X 24	42,06	33,58	47,79	38,16	50,67	40,45	50,98	40,70	51,29	40,95	52,57	41,97
533512090023004	CECLOFLAN (VITAMEDIC)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	28,97	23,13	32,92	26,28	34,90	27,86	35,12	28,04	35,33	28,21	36,21	28,91
533514080027406	ACECLOFENACO (VITAMEDIC)	100 MG COM REV CT ENV AL X 480 (EMB HOSP)	841,43	671,8	956,18	763,41	1013,78	809,40	1019,92	814,30	1026,14	819,27	1051,79	839,75
541812090003803	FEBUPEN (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	21,04	16,8	23,91	19,09	25,35	20,24	25,50	20,36	25,66	20,49	26,30	21,00
541812060000106	ACECLOFENACO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	21,04	16,8	23,91	19,09	25,35	20,24	25,50	20,36	25,66	20,49	26,30	21,00
507737301162115	ACECLOFENACO (EMS S/A)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,79	11,01	15,94	12,73	17,04	13,60	17,16	13,70	17,28	13,80	17,78	14,20
508011303163310	PROFLAM (EUROFARMA)	15 MG/G CREM DERM CT TB AL X 30 G	21,27	16,98	24,58	19,62	26,28	20,98	26,46	21,13	26,65	21,28	27,42	21,89
526127601169113	ACECLOFENACO (GERMED)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,79	11,01	15,94	12,73	17,04	13,60	17,16	13,70	17,28	13,80	17,78	14,20
PRINCÍPIO ATIVO: ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA														
538912050016413	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	35,94	28,69	41,53	33,16	44,42	35,46	44,73	35,71	45,04	35,96	46,34	37,00
538912050012713	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G EMU DERM CT BG AL X 20 G	46,03	36,75	53,19	42,47	56,88	45,41	57,28	45,73	57,68	46,05	59,35	47,39
538912050012613	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	49,22	39,3	56,88	45,41	60,82	48,56	61,25	48,90	61,68	49,25	63,47	50,67
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ABIRATERONA														
514512020025102	ZYTIGA (JANSSEN-CILAG)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	9031,25	7210,55	10436,40	8332,42	11160,17	8910,28	11238,11	8972,51	11317,16	9035,62	11644,81	9297,22
507518030008206	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDY'S)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1467,58	1171,72	1695,92	1354,02	1813,53	1447,92	1826,19	1458,03	1839,04	1468,29	1892,28	1510,80

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 ABIRATERONA														
507518030008306	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDY'S)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2935,15	2343,42	3391,82	2708,03	3627,05	2895,84	3652,38	2916,06	3678,07	2936,57	3784,56	3021,59
507518030008406	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDY'S)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	5869,88	4686,51	6783,16	5415,67	7253,57	5791,25	7304,23	5831,70	7355,61	5872,72	7568,57	6042,75
523719020039704	ZOSTIDE (LIBBS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	8718,18	6960,59	10074,62	8043,58	10773,30	8601,40	10848,54	8661,47	10924,85	8722,40	11241,15	8974,93
532419070024903	ABBA (SUN)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	5870,31	4686,86	6783,66	5416,07	7254,11	5791,68	7304,77	5832,13	7356,15	5873,15	7569,13	6043,19
532418120023506	ACETATO DE ABIRATERONA (SUN)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	5870,31	4686,86	6783,66	5416,07	7254,11	5791,68	7304,77	5832,13	7356,15	5873,15	7569,13	6043,19
507518100008703	BALEFIO (DR. REDDY'S)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	5069,52	4047,5	5858,27	4677,24	6264,55	5001,62	6308,30	5036,55	6352,67	5071,97	6536,59	5218,81
537519060007704	RARIJA (TEVA)	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	8353,88	6669,74	9653,64	7707,47	10323,12	8241,98	10395,22	8299,54	10468,34	8357,92	10771,42	8599,90
508018120124204	MATIZ (EUROFARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	8921,38	7122,83	10309,44	8231,06	11024,40	8801,88	11101,39	8863,35	11179,48	8925,70	11503,15	9184,11
514519020035403	ZYTIGA® (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	9031,25	7210,55	10436,40	8332,42	11160,17	8910,28	11238,11	8972,51	11317,16	9035,62	11644,81	9297,22
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ATOSIBANA														
538018050025806	ACETATO DE ATOSIBANA (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	385,25	307,58	437,79	349,53	464,16	370,59	466,97	372,83	469,82	375,10	481,57	384,49
538018030025304	ATTOSY (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	605,05	483,07	687,56	548,95	728,98	582,02	733,40	585,55	737,87	589,12	756,32	603,85
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE BUSSERRELINA														
502811901171315	SUPREFACT DEPOT (SANOFI-AVENTIS)	3,3 MG/MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST	1296,74	1035,32	1473,57	1176,50	1562,34	1247,37	1571,81	1254,93	1581,39	1262,58	1620,92	1294,14
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CASPOFUNGINA														
525500301155311	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2637,17	2105,52	2996,78	2392,63	3177,31	2536,76	3196,57	2552,14	3216,06	2567,70	3296,46	2631,89
508016110114504	BERK (EUROFARMA)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD INC	2637,17	2105,52	2996,78	2392,63	3177,31	2536,76	3196,57	2552,14	3216,06	2567,70	3296,46	2631,89
525500302151318	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	3397,22	2712,34	3860,48	3082,21	4093,04	3267,88	4117,84	3287,68	4142,95	3307,73	4246,52	3390,42
508019050125903	BERK (EUROFARMA)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	3397,22	2712,34	3860,48	3082,21	4093,04	3267,88	4117,84	3287,68	4142,95	3307,73	4246,52	3390,42
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CETRORRELIX														
525421701150311	CETROTIDE (MERCK S/A)	0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS	186,87	149,2	212,35	169,54	225,14	179,75	226,51	180,85	227,89	181,95	233,59	186,50
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA														
538912050012913	ANDROCUR (BAYER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	200,09	159,75	227,37	181,53	241,07	192,47	242,53	193,64	244,01	194,82	250,11	199,69
533009501116410	PROSTMAN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	98,17	78,38										
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA (BERGAMO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	65,98	52,68										
538912050012813	ANDROCUR (BAYER)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		84,84										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEGARELIX														
521401701152210	FIRMAGON (FERRING)	120 MG PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 DIL 6 ML + 2 SER + 2 AGU + 4 ADAP	771,12	615,66	876,27	699,61	929,06	741,76	934,69	746,26	940,39	750,81	963,90	769,58
521416070006203	FIRMAGON (FERRING)	120 MG PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 DIL SER PREENCH VD TRANS X 3 ML + 2 ADAP + 2 AGU + 2 ÊMBOLOS	771,12	615,66	876,27	699,61	929,06	741,76	934,69	746,26	940,39	750,81	963,90	769,58
521401702159219	FIRMAGON (FERRING)	80 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL 6 ML + 1 SER + 1 AGU + 2 ADAP	423,58	338,19	481,34	384,30	510,34	407,46	513,43	409,92	516,56	412,42	529,47	422,73
521416070006103	FIRMAGON (FERRING)	80 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 DIL SER PREENCH VD TRANS X 4,2 ML + 1 ADAP + 1 AGU + ÊMBOLO	423,58	338,19	481,34	384,30	510,34	407,46	513,43	409,92	516,56	412,42	529,47	422,73
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DESMOPRESSINA														

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 6 de 800

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DESMOPRESSINA														
521400201113315	DDAVP (FERRING)	0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	125,85	100,48	143,02	114,19	151,63	121,06	152,55	121,80	153,48	122,54	157,32	125,60
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA (FURP)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	238,74	190,61										
521400202179311	DDAVP (FERRING)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 2,5ML ** CAP **		137,88										
521400203175318	DDAVP (FERRING)	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB ** CAP **		137,88										
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA (BERGAMO)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML ** CAP **		89,61										
521400204112311	DDAVP (FERRING)	0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	125,85	100,48	143,02	114,19	151,63	121,06	152,55	121,80	153,48	122,54	157,32	125,60
521400212158315	DDAVP (FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML	700,08	558,94	795,54	635,16	843,46	673,42	848,58	677,51	853,75	681,63	875,09	698,67
521400205151319	DDAVP (FERRING)	4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	186,68	149,05	212,14	169,37	224,92	179,58	226,28	180,66	227,66	181,76	233,35	186,31
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA (FURP)	0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	146,03	116,59										
503404301165419	LISODERME (BELFAR)	1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,18	6,53	9,29	7,42	9,85	7,86	9,91	7,91	9,97	7,96	10,22	8,16
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	368,16	293,94	418,36	334,02	443,56	354,14	446,25	356,29	448,97	358,46	460,19	367,42
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,68	4,53	6,46	5,16	6,85	5,47	6,89	5,50	6,93	5,53	7,10	5,67
510802401162419	DEXAGREEN (GREENPHARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,4	5,11	7,28	5,81	7,72	6,16	7,76	6,20	7,81	6,24	8,01	6,40
525916050036706	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB)	1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	568,54	453,92	646,07	515,82	684,99	546,90	689,14	550,21	693,34	553,56	710,67	567,40
525916050036606	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	284,28	226,97	323,04	257,92	342,50	273,45	344,58	275,11	346,68	276,79	355,35	283,71
525916050036506	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB)	1,0 MG/G CREM DERM CX 320 BG AL X 10 G	1819,33	1452,55	2067,42	1650,63	2191,96	1750,06	2205,24	1760,66	2218,69	1771,40	2274,16	1815,69
525916050036406	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,68	4,53	6,46	5,16	6,85	5,47	6,89	5,50	6,93	5,53	7,10	5,67
525900602160415	CORTITOP (MULTILAB)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	168	134,13	190,91	152,42	202,41	161,60	203,64	162,59	204,88	163,58	210,00	167,66
525900601164417	CORTITOP (MULTILAB)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,8	7,03	10,00	7,98	10,60	8,46	10,66	8,51	10,73	8,57	11,00	8,78
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,63	4,49	6,40	5,11	6,79	5,42	6,83	5,45	6,87	5,49	7,04	5,62
530817070024406	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	283,28	226,17	321,91	257,01	341,30	272,49	343,37	274,15	345,46	275,82	354,10	282,71
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5	3,99	5,68	4,53	6,03	4,81	6,06	4,84	6,10	4,87	6,25	4,99
510408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB)	1 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,26	4,2	5,97	4,77	6,33	5,05	6,37	5,09	6,41	5,12	6,57	5,25
506703701161418	DEXAMESON (CRISTÁLIA)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	460,57	367,72	523,37	417,86	554,90	443,03	558,27	445,72	561,67	448,44	575,71	459,65
522101202167413	METADEX (OSÓRIO DE MORAES)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	8,36	6,67	9,50	7,58	10,07	8,04	10,13	8,09	10,19	8,14	10,44	8,34
520728503162118	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	211,71	169,03	240,58	192,08	255,07	203,65	256,62	204,89	258,18	206,13	264,63	211,28
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,62	4,49	6,38	5,09	6,77	5,41	6,81	5,44	6,85	5,47	7,02	5,60
517618010025106	ACETATO DE DEXAMETASONA (GLOBO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	2,83	2,26	3,21	2,56	3,41	2,72	3,43	2,74	3,45	2,75	3,54	2,83
538811101168413	DEXADERMIL (LEGRAND PHARMA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,28	5,81	8,27	6,60	8,77	7,00	8,83	7,05	8,88	7,09	9,10	7,27
515106301160411	DEXAMETAX (KLEY HERTZ)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,77	6,2	8,82	7,04	9,36	7,47	9,41	7,51	9,47	7,56	9,71	7,75
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,67	4,53	6,44	5,14	6,83	5,45	6,87	5,49	6,91	5,52	7,08	5,65
510408701160415	CETADEX (GEOLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,56	6,83	9,73	7,77	10,31	8,23	10,38	8,29	10,44	8,34	10,70	8,54
530808401169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,64	4,5	6,41	5,12	6,80	5,43	6,84	5,46	6,88	5,49	7,05	5,63
511502902164410	DEXAMETONAL (SANDOZ)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,72	6,96	9,91	7,91	10,51	8,39	10,58	8,45	10,64	8,49	10,91	8,71
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,4	4,31	6,14	4,90	6,51	5,20	6,55	5,23	6,59	5,26	6,75	5,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 DEXAMETASONA														
500507801158416	DECADRONAL (ACHÉ)	8MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	10,25	8,18	11,65	9,30	12,35	9,86	12,42	9,92	12,50	9,98	12,81	10,23
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
505618010042617	FLORINEFE (ASPEN PHARMA)	0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100 ** CAP **		141,6										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
500901601170311	FLORATE (NOVARTIS)	1,0 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS GOT X 5 ML	17,95	14,33	20,74	16,56	22,18	17,71	22,33	17,83	22,49	17,96	23,14	18,47
506719050078317	FLUTINOL (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	17,25	13,77	19,61	15,66	20,79	16,60	20,91	16,69	21,04	16,80	21,57	17,22
523401901131412	FLUTINOL (LATINOFARMA)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,52	13,99	20,24	16,16	21,65	17,29	21,80	17,41	21,95	17,52	22,59	18,04
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GANIRRELIX														
527302501154311	ORGALUTRAN (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT SER VD PREENCHIDA X 0,5 ML	217,51	173,66	247,16	197,33	262,05	209,22	263,64	210,49	265,25	211,78	271,88	217,07
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GLATIRÂMÉR														
537500101151219	COPAXONE (TEVA)	20 MG/ML SOL INJ CT 28 SERINGA PRE-ENCHIDA X 1 ML ** CAP **		3283,9										
537517120007103	COPAXONE (TEVA)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	3525,51	2814,77	4006,26	3198,60	4247,60	3391,28	4273,34	3411,83	4299,40	3432,64	4406,89	3518,46
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GOSSERRELINA														
502305101151313	ZOLADEX LA (ASTRAZENECA)	10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1 ** CAP **		1224,97										
502305001157311	ZOLADEX (ASTRAZENECA)	3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1 ** CAP **		478,43										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE HIDROCORTISONA														
538912050013713	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
538912050013913	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	6,46	5,16	7,47	5,96	7,99	6,38	8,04	6,42	8,10	6,47	8,33	6,65
520717040107406	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,44	5,94	8,59	6,86	9,19	7,34	9,25	7,39	9,32	7,44	9,59	7,66
533017110066203	CORTIGEN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,75	7,78	11,27	9,00	12,05	9,62	12,13	9,68	12,22	9,76	12,57	10,04
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G	6,88	5,49	7,95	6,35	8,50	6,79	8,56	6,83	8,62	6,88	8,87	7,08
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,68	9,33	13,50	10,78	14,44	11,53	14,54	11,61	14,64	11,69	15,06	12,02
538912050013813	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	17,95	14,33	20,74	16,56	22,18	17,71	22,33	17,83	22,49	17,96	23,14	18,47
538912050014013	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	17,95	14,33	20,74	16,56	22,18	17,71	22,33	17,83	22,49	17,96	23,14	18,47
512104201164410	THERASONA (THERASKIN)	11,2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	17,53	14	20,26	16,18	21,67	17,30	21,82	17,42	21,97	17,54	22,61	18,05
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ICATIBANTO														
540200101170210	FIRAZYR (SHIRE)	10 MG/ML CT 01 SER X 3 ML + AGULHA	5421,87	4328,82	6265,45	5002,34	6699,96	5349,25	6746,75	5386,61	6794,21	5424,50	6990,92	5581,55
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LANREOTIDA														
539214010000803	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **		2046,07		2325,07		2465,14		2480,08		2495,20		2557,58
539200103153318	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,5 ML	2456,35	1961,15	2791,31	2228,58	2959,46	2362,83	2977,39	2377,15	2995,55	2391,65	3070,44	2451,44

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 8 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 LANREOTIDA														
539200102157311	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	2285,71	1824,91	2597,40	2073,76	2753,87	2198,69	2770,56	2212,02	2787,45	2225,50	2857,14	2281,14
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **		1903,92		2163,55		2293,88		2307,78		2321,86		2379,90
539200101150311	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT SACHÊ SER PLAS PREENCHIDA X 0,3 ML	2456,35	1961,15	2791,31	2228,58	2959,46	2362,83	2977,39	2377,15	2995,55	2391,65	3070,44	2451,44
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PR CT SACHÊ SER PREENCH AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **		2046,07		2325,07		2465,14		2480,08		2495,20		2557,58
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
543715070001217	LUPRON DEPOT (ABBVIE)	11,25 MG PO LIOF INJ ESTOJO FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU ** CAP **		1226,61										
534214050010503	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3011,25	2404,18	3421,88	2732,03	3628,02	2896,61	3650,00	2914,16	3672,26	2931,93	3764,07	3005,23
534214090010703	ELIGARD (ZODIAC)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3011,25	2404,18	3421,88	2732,03	3628,02	2896,61	3650,00	2914,16	3672,26	2931,93	3764,07	3005,23
543715070001117	LUPRON DEPOT (ABBVIE)	3,75 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU ** CAP **		379,96										
519512060020103	LORELIN DEPOT (BERGAMO)	3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML + 1 SER + 2 AGU + MAT P/ ASSEP	427,17	341,05	485,42	387,56	514,66	410,90	517,78	413,40	520,94	415,92	533,96	426,31
511513501158415	LECTRUM (SANDOZ)	3,75 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU ** CAP **		360,95										
534213080009803	ELIGARD (ZODIAC)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	6943,62	5543,79	7890,48	6299,76	8365,81	6679,26	8416,51	6719,74	8467,83	6760,72	8679,53	6929,74
543715070001407	LUPRON DEPOT (ABBVIE)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER + 15 SACHETS ALCOOL	566,35	452,17	643,58	513,83	682,35	544,79	686,48	548,09	690,67	551,43	707,94	565,22
500205101153319	LUPRON (ABBOTT)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD INC X 2,8 ML + 14 SER ** CAP **		452,18										
511513502154413	LECTRUM (SANDOZ)	7,50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	1169,48	933,71	1328,95	1061,03	1409,01	1124,95	1417,55	1131,77	1426,19	1138,67	1461,84	1167,13
543715070001317	LUPRON DEPOT (ABBVIE)	7,5 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL + SER + 2 AGU	1337,49	1067,85	1519,88	1213,47	1611,44	1286,57	1621,20	1294,37	1631,09	1302,26	1671,87	1334,82
534214090010603	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1310,79	1046,53	1489,54	1189,25	1579,27	1260,89	1588,84	1268,53	1598,53	1276,27	1638,49	1308,17
534214050010403	ELIGARD (ZODIAC)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1310,79	1046,53	1489,54	1189,25	1579,27	1260,89	1588,84	1268,53	1598,53	1276,27	1638,49	1308,17
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
507700301118419	ACETOFLUX (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	6,63	5,29	7,53	6,01	7,98	6,37	8,03	6,41	8,08	6,45	8,28	6,61
522236201118418	FARLUTAL (PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,05	9,62	13,69	10,93	14,51	11,58	14,60	11,66	14,69	11,73	15,06	12,02
522238901117410	PROVERA (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	18,68	14,91	21,23	16,95	22,51	17,97	22,64	18,08	22,78	18,19	23,35	18,64
522236202114416	FARLUTAL (PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	18,19	14,52	20,67	16,50	21,91	17,49	22,05	17,60	22,18	17,71	22,73	18,15
522717120067907	PROVERA (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,49	15,56	22,15	17,68	23,48	18,75	23,63	18,87	23,77	18,98	24,36	19,45
522717100060617	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	22,14	17,68										
526103001153413	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	14,21	11,35	16,15	12,89	17,12	13,67	17,22	13,75	17,33	13,84	17,76	14,18
526115020094803	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14,21	11,35	16,15	12,89	17,12	13,67	17,22	13,75	17,33	13,84	17,76	14,18
522235401156412	DEPO PROVERA (PFIZER)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	21,22	16,94	24,12	19,26	25,57	20,42	25,72	20,53	25,88	20,66	26,53	21,18
522235402152410	DEPO PROVERA (PFIZER)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS INC X SER VD INC PREENC X 1 ML + AG DESC	27,49	21,95	31,24	24,94	33,13	26,45	33,33	26,61	33,53	26,77	34,37	27,44
522717100060717	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS TRANS X SER VD TRANS PREENC X 1 ML + AG DESC	28,68	22,9										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 MEDROXIPROGESTERONA														
533026204159417	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	22,1	17,64	25,11	20,05	26,63	21,26	26,79	21,39	26,95	21,52	27,62	22,05
533026207158411	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 1 ML	22,49	17,96	25,56	20,41	27,10	21,64	27,26	21,76	27,43	21,90	28,12	22,45
522718030075303	DEPO-PROVERA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ CT SER PREENC PLAS TRANS X 0,65 ML + AGU	26,74	21,35	30,39	24,26	32,22	25,72	32,41	25,88	32,61	26,04	33,43	26,69
522718060081503	SAYANA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ CT SER PREENC PLAS TRANS X 0,65 ML + AGU	26,74	21,35	30,39	24,26	32,22	25,72	32,41	25,88	32,61	26,04	33,43	26,69
529100503152318	CYCLOFEMINA (MILLET ROUX)	25 MG + 5 MG SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 0,5 ML	19,94	15,92	23,05	18,40	24,64	19,67	24,82	19,82	24,99	19,95	25,71	20,53
529100501151314	CYCLOFEMINA (MILLET ROUX)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	19,94	15,92	23,05	18,40	24,64	19,67	24,82	19,82	24,99	19,95	25,71	20,53
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEGESTROL														
505103302118310	MEGESTAT (BRISTOL-MEYERS)	160 MG COM CT FR VD AMB X 30	184,84	147,58	210,05	167,70	222,70	177,80	224,05	178,88	225,42	179,98	231,06	184,48
519507001111419	FEMIGESTROL (BERGAMO)	160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	154,86	123,64	175,97	140,49	186,57	148,96	187,71	149,87	188,85	150,78	193,57	154,55
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE METILPREDNISOLONA														
522718040079917	DEPO-MEDROL (WYETH)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	11,85	9,46	13,46	10,75	14,28	11,40	14,36	11,47	14,45	11,54	14,81	11,82
5222355011150416	DEPO-MEDROL (PFIZER)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	11,36	9,07	12,91	10,31	13,68	10,92	13,77	10,99	13,85	11,06	14,20	11,34
533022701158416	PREDI-MEDROL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG / ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	11,54	9,21	13,11	10,47	13,90	11,10	13,98	11,16	14,07	11,23	14,42	11,51
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NOMEGESTROL														
537512080004304	LUTENIL (TEVA)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10	33,82	27	38,43	30,68	40,74	32,53	40,99	32,73	41,24	32,93	42,27	33,75
537512080004404	LUTENIL (TEVA)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14	45,14	36,04	51,30	40,96	54,39	43,42	54,72	43,69	55,05	43,95	56,43	45,05
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NORETISTERONA														
538912050011814	CLIANE (BAYER)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	33,86	27,03	38,47	30,71	40,79	32,57	41,04	32,77	41,29	32,97	42,32	33,79
538912050016013	PRIMOLUT-NOR (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,33	9,84	14,01	11,19	14,86	11,86	14,95	11,94	15,04	12,01	15,42	12,31
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
532412070006114	OCTRIDE (SUN)	0,10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	49,31	39,37	56,04	44,74	59,42	47,44	59,78	47,73	60,14	48,02	61,64	49,21
532412070006214	OCTRIDE (SUN)	0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	246,61	196,89	280,23	223,74	297,12	237,22	298,92	238,66	300,74	240,11	308,26	246,11
526527202156315	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	** CAP **	2478,01										
526514110079603	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	10 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC	** CAP **	2585,31										
526527204159311	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	** CAP **	3812,04										
526514110079703	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	20 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC	** CAP **	3977,1										
526527206151318	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC	** CAP **	5146,22										
526514110079803	SANDOSTATIN LAR (NOVARTIS)	30 MG PO P/ SUS INJ CT FA VD INC + 1 SER DIL X 2,0 ML + SIST APLIC	** CAP **	5369,05										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004502175318	PRED MILD (ALLERGAN)	1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,08	10,44	15,11	12,06	16,16	12,90	16,28	13,00	16,39	13,09	16,86	13,46
533022904172413	STER (UNIÃO QUÍMICA)	1,2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	23,77	18,98	27,47	21,93	29,38	23,46	29,58	23,62	29,79	23,78	30,65	24,47
501004501179311	PRED MILD (ALLERGAN)	1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	26,17	20,89	30,25	24,15	32,34	25,82	32,57	26,00	32,80	26,19	33,75	26,95
500900101174115	ACETATO DE PREDNISOLONA (NOVARTIS)	10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	15,39	12,29	17,79	14,20	19,02	15,19	19,16	15,30	19,29	15,40	19,85	15,85

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

Preço Máximo de R\$ 10 de R\$ 00

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 PREDNISOLONA														
501004601173313	PRED-FORT (ALLERGAN)	10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,27	20,18	29,20	23,31	31,22	24,93	31,44	25,10	31,66	25,28	32,58	26,01
533022902171411	STER (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SUS OFT CT PLAS OPC GOT X 5 ML	14,46	11,54	16,71	13,34	17,87	14,27	17,99	14,36	18,12	14,47	18,64	14,88
506719070079517	OFTPRED (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	23,86	19,05	27,12	21,65	28,75	22,95	28,92	23,09	29,10	23,23	29,83	23,82
510412110079704	PREDOPTIC (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	21,32	17,02	24,64	19,67	26,35	21,04	26,53	21,18	26,72	21,33	27,49	21,95
510412100078006	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	16,42	13,11	18,97	15,15	20,28	16,19	20,43	16,31	20,57	16,42	21,17	16,90
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
531625901111415	E-TABS (EMS SIGMA)	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	40,38	32,24	46,66	37,25	49,90	39,84	50,25	40,12	50,60	40,40	52,06	41,56
500507601116418	VITA E (ACHÉ)	400MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	20,33	16,23	23,49	18,75	25,12	20,06	25,29	20,19	25,47	20,34	26,21	20,93
520722901115412	TEUTOVIT E (TEUTO)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	21,57	17,22	24,93	19,90	26,66	21,29	26,84	21,43	27,03	21,58	27,81	22,20
531625902116410	E-TABS (EMS SIGMA)	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	18,83	15,03	21,76	17,37	23,27	18,58	23,44	18,71	23,60	18,84	24,28	19,39
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL														
538916070027103	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT BL AL PLAS X 30 - 04	4,86	3,88	5,62	4,49	6,01	4,80	6,05	4,83	6,09	4,86	6,27	5,01
538900302118414	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30	4,86	3,88	5,62	4,49	6,01	4,80	6,05	4,83	6,09	4,86	6,27	5,01
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	92,51	73,86	105,13	83,94	111,46	88,99	112,14	89,53	112,82	90,08	115,64	92,33
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TERLIPRESSINA														
521418020006303	GLYPRESSIN (FERRING)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 8,5 ML	236,55	188,86	268,80	214,61	284,99	227,54	286,72	228,92	288,47	230,31	295,68	236,07
521400302157318	GLYPRESSIN (FERRING)	1 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	236,55	188,86	268,80	214,61	284,99	227,54	286,72	228,92	288,47	230,31	295,68	236,07
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TRIPTORRELINA														
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY (FERRING)	0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML	213,78	170,68	242,93	193,96	257,57	205,64	259,13	206,89	260,71	208,15	267,23	213,36
521400401155410	GONAPEPTYL DEPOT (FERRING)	3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML ** CAP **		402,65										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ULIPRISTAL														
565618040000217	ULIP (Exeltis)	30 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 1	22,94	18,32	26,51	21,17	28,35	22,63	28,55	22,79	28,75	22,95	29,58	23,62
540516120004902	ULIP (MABRA)	30 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 1	22,94	18,32	26,51	21,17	28,35	22,63	28,55	22,79	28,75	22,95	29,58	23,62
PRINCÍPIO ATIVO: ACETAZOLAMIDA														
533020501119410	DIAMOX (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG COM CT FR VD AMB X 25 ** CAP **		7,98		9,07		9,61		9,68		9,73		9,97
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
533019304151113	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA)	10% SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10,37	8,28	11,99	9,57	12,82	10,24	12,91	10,31	13,00	10,38	13,38	10,68
504617060063317	CETILPLEX (BRAINFARMA)	100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G (**)	18,95	15,13	21,90	17,48	23,42	18,70	23,58	18,83	23,75	18,96	24,44	19,51
508017601115127	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	15,31	12,22	17,70	14,13	18,92	15,11	19,06	15,22	19,19	15,32	19,75	15,77
504413701152114	ACETILCISTEÍNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10,31	8,23	11,91	9,51	12,74	10,17	12,83	10,24	12,92	10,32	13,29	10,61
504414010041518	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	14,87	11,87	17,18	13,72	18,37	14,67	18,50	14,77	18,63	14,87	19,17	15,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
504413702159112	ACETILCISTEÍNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	206,23	164,65	238,32	190,27	254,85	203,47	256,62	204,89	258,43	206,33	265,91	212,30
533800601155318	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	15,81	12,62	18,27	14,59	19,54	15,60	19,67	15,70	19,81	15,82	20,38	16,27
533005901152411	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	17,05	13,61	19,71	15,74	21,07	16,82	21,22	16,94	21,37	17,06	21,99	17,56
504414010041418	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	251,61	200,89	290,75	232,13	310,92	248,24	313,09	249,97	315,29	251,73	324,42	259,02
533800615172317	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR (**)	21,24	16,96	24,55	19,60	26,25	20,96	26,43	21,10	26,62	21,25	27,39	21,87
508014040103406	ACETILCISTEINA (EUROFARMA)	600 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC) (**)	64,83	51,76	74,92	59,82	80,11	63,96	80,67	64,41	81,24	64,86	83,59	66,74
541819040104703	FLUTEÍNA (EMS S/A)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PE X 5 G (**)	6,93	5,53	8,01	6,40	8,57	6,84	8,63	6,89	8,69	6,94	8,94	7,14
533800605134323	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	120 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	59,76	47,71	69,05	55,13	73,84	58,95	74,36	59,37	74,88	59,78	77,05	61,52
528500114139116	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	120 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	33,79	26,98	39,04	31,17	41,75	33,33	42,04	33,56	42,34	33,80	43,57	34,79
508025402134416	AIRES (EUROFARMA)	120 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	37,17	29,68	42,95	34,29	45,93	36,67	46,25	36,93	46,58	37,19	47,93	38,27
510413080097304	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	30,32	24,21	35,04	27,98	37,47	29,92	37,73	30,12	38,00	30,34	39,10	31,22
510413080097404	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT) (**)	66,51	53,1	76,86	61,37	82,19	65,62	82,77	66,08	83,35	66,55	85,76	68,47
528500119130117	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT) (**)	282,78	225,77	326,78	260,90	349,44	278,99	351,88	280,94	354,36	282,92	364,62	291,11
528500109119110	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/ G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	15,74	12,57	18,19	14,52	19,45	15,53	19,58	15,63	19,72	15,74	20,29	16,20
510419020177103	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	5,99	4,78	6,93	5,53	7,41	5,92	7,46	5,96	7,51	6,00	7,73	6,17
508014040103206	ACETILCISTEINA (EUROFARMA)	100 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC) (**)	26,1	20,84	30,16	24,08	32,26	25,76	32,48	25,93	32,71	26,12	33,66	26,87
508025401138418	AIRES (EUROFARMA)	20 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	14,99	11,97	17,32	13,83	18,52	14,79	18,65	14,89	18,78	14,99	19,32	15,43
533800602135329	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	20 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	24,69	19,71	28,53	22,78	30,51	24,36	30,72	24,53	30,94	24,70	31,84	25,42
528500110133113	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/ G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT) (**)	104,08	83,1	120,27	96,02	128,61	102,68	129,51	103,40	130,42	104,13	134,20	107,15
508017603134129	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,1	13,65	19,76	15,78	21,13	16,87	21,28	16,99	21,43	17,11	22,05	17,60
528500102130119	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	20,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + COPO MED (**)	17,4	13,89	20,10	16,05	21,50	17,17	21,65	17,29	21,80	17,41	22,43	17,91
533005903139420	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	15,95	12,73	18,43	14,71	19,71	15,74	19,85	15,85	19,99	15,96	20,57	16,42
541819040104003	FLUTEÍNA (EMS S/A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	15,39	12,29	17,79	14,20	19,02	15,19	19,16	15,30	19,29	15,40	19,85	15,85
519025501138411	CETILPLEX (NEO QUÍMICA)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML (**)	20,57	16,42	23,77	18,98	25,42	20,30	25,60	20,44	25,78	20,58	26,53	21,18
504617020052803	CETILPLEX (BRAINFARMA)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED (**)	20,57	16,42	23,77	18,98	25,42	20,30	25,60	20,44	25,78	20,58	26,53	21,18
538819040067006	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	13,07	10,44	15,11	12,06	16,15	12,89	16,27	12,99	16,38	13,08	16,85	13,45
510413206131410	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,57	10,83	15,68	12,52	16,76	13,38	16,88	13,48	17,00	13,57	17,49	13,96
541816100018103	FLUTEÍNA (EMS S/A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML CP MED (**)	21,61	17,25	24,97	19,94	26,70	21,32	26,89	21,47	27,08	21,62	27,86	22,24
533019302132111	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,88	13,48	19,50	15,57	20,86	16,65	21,00	16,77	21,15	16,89	21,76	17,37
533800611134321	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOSAD SBR FRAMBOESA (**)	26,98	21,54	31,18	24,89	33,34	26,62	33,57	26,80	33,81	26,99	34,79	27,78
538807301131116	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	16,36	13,06	18,90	15,09	20,22	16,14	20,36	16,26	20,50	16,37	21,09	16,84
507726204136118	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	16,93	13,52	19,56	15,62	20,92	16,70	21,06	16,81	21,21	16,93	21,82	17,42
510412403136115	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,3	11,42	16,53	13,20	17,67	14,11	17,79	14,20	17,92	14,31	18,44	14,72
521117040066406	ACETILCISTEINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	16,76	13,38	19,37	15,47	20,71	16,53	20,85	16,65	21,00	16,77	21,61	17,25
526113205134112	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	15,28	12,2	17,66	14,10	18,88	15,07	19,02	15,19	19,15	15,29	19,70	15,73
520712120085806	ACETILCISTEÍNA (TEUTO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED (**)	18,86	15,06	21,79	17,40	23,30	18,60	23,46	18,73	23,63	18,87	24,31	19,41
520712080083104	PNEUMUCIL (TEUTO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED (**)	15,42	12,31	17,82	14,23	19,05	15,21	19,19	15,32	19,32	15,43	19,88	15,87

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 12 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
541819040104103	FLUTEÍNA (EMS S/A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	23,09	18,44	26,68	21,30	28,53	22,78	28,73	22,94	28,93	23,10	29,77	23,77
531612305130411	NAC (EMS SIGMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (**)	13,58	10,84	15,70	12,53	16,78	13,40	16,90	13,49	17,02	13,59	17,51	13,98
538819040067106	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	19,6	15,65	22,65	18,08	24,22	19,34	24,39	19,47	24,56	19,61	25,27	20,18
508017604130127	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (**)	19,3	15,41	22,30	17,80	23,84	19,03	24,01	19,17	24,18	19,31	24,88	19,86
538819040067706	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	9,11	7,27	10,52	8,40	11,25	8,98	11,33	9,05	11,41	9,11	11,74	9,37
504617060063417	CETILPLEX (BRAINFARMA)	200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G (**)	21,23	16,95	24,53	19,58	26,23	20,94	26,41	21,09	26,60	21,24	27,37	21,85
538819040067606	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PE X 5 G (**)	2,27	1,81	2,63	2,10	2,81	2,24	2,83	2,26	2,85	2,28	2,93	2,34
531612302131417	NAC (EMS SIGMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	12,49	9,97	14,43	11,52	15,43	12,32	15,54	12,41	15,65	12,49	16,10	12,85
507726202176112	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	14,92	11,91	17,24	13,76	18,44	14,72	18,57	14,83	18,70	14,93	19,24	15,36
508017606133123	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	17,09	13,64	19,75	15,77	21,12	16,86	21,27	16,98	21,42	17,10	22,04	17,60
507713901135421	FLUTEÍNA (EMS S/A)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	23,65	18,88	27,32	21,81	29,22	23,33	29,42	23,49	29,63	23,66	30,49	24,34
533800614133318	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16 (**)	26,64	21,27	30,78	24,57	32,92	26,28	33,15	26,47	33,38	26,65	34,35	27,43
508014040103306	ACETILCISTEINA (EUROFARMA)	200 MG GRAN CT 30 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (EMB FRAC) (**)	29,13	23,26	33,66	26,87	35,99	28,73	36,25	28,94	36,50	29,14	37,56	29,99
533005904135429	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/G GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G (**)	21,2	16,93	24,50	19,56	26,20	20,92	26,38	21,06	26,57	21,21	27,34	21,83
541819040104603	FLUTEÍNA (EMS S/A)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PE X 5 G (**)	4,62	3,69	5,34	4,26	5,71	4,56	5,75	4,59	5,79	4,62	5,96	4,76
533800612130311	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	40 MG/G GRAN CT 6 ENV AL PE X 5 G (**)	7,96	6,36	9,20	7,35	9,84	7,86	9,91	7,91	9,98	7,97	10,27	8,20
510413080096804	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT) (**)	30,93	24,69	35,74	28,53	38,22	30,51	38,49	30,73	38,76	30,95	39,88	31,84
510413080096704	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	18,14	14,48	20,96	16,73	22,41	17,89	22,57	18,02	22,73	18,15	23,39	18,67
533800603131327	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	40 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	26,93	21,5	31,12	24,85	33,28	26,57	33,51	26,75	33,75	26,95	34,73	27,73
508025403130414	AIRES (EUROFARMA)	40 MG/G GRAN CT 16 SACH PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	16,7	13,33	19,30	15,41	20,64	16,48	20,78	16,59	20,93	16,71	21,54	17,20
528500106136111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	16,89	13,48	19,51	15,58	20,87	16,66	21,01	16,77	21,16	16,89	21,77	17,38
528500107132111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (EMB MULT) (**)	117	93,41	135,20	107,94	144,58	115,43	145,59	116,24	146,61	117,05	150,85	120,44
520712120085906	ACETILCISTEÍNA (TEUTO)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (**)	24,67	19,7	28,50	22,75	30,48	24,34	30,69	24,50	30,91	24,68	31,80	25,39
538819040067206	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	10,67	8,52	12,33	9,84	13,18	10,52	13,28	10,60	13,37	10,67	13,76	10,99
541819040104203	FLUTEÍNA (EMS S/A)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	10,88	8,69	12,57	10,04	13,44	10,73	13,53	10,80	13,63	10,88	14,02	11,19
538819040067306	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,78	14,2	20,55	16,41	21,97	17,54	22,12	17,66	22,28	17,79	22,93	18,31
541819040104303	FLUTEÍNA (EMS S/A)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,12	14,47	20,94	16,72	22,39	17,88	22,55	18,00	22,71	18,13	23,37	18,66
528500116131112	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	22,67	18,1	26,20	20,92	28,02	22,37	28,21	22,52	28,41	22,68	29,23	23,34
510413207136416	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	19,55	15,61	22,59	18,04	24,16	19,29	24,33	19,43	24,50	19,56	25,21	20,13
533800608133328	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP DOSAD SBR MORANGO C/ ROMÃ (**)	37,12	29,64	42,90	34,25	45,87	36,62	46,20	36,89	46,52	37,14	47,87	38,22
538807304130110	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	22,26	17,77	25,72	20,53	27,50	21,96	27,70	22,12	27,89	22,27	28,70	22,91
520712080083204	PNEUMUCIL (TEUTO)	40MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED (**)	20,17	16,1	23,30	18,60	24,92	19,90	25,09	20,03	25,27	20,18	26,00	20,76
526113206130110	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	20,37	16,26	23,54	18,79	25,18	20,10	25,35	20,24	25,53	20,38	26,27	20,97
521117040066506	ACETILCISTEINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	21,92	17,5	25,33	20,22	27,09	21,63	27,28	21,78	27,47	21,93	28,27	22,57
507713903138411	FLUTEÍNA (EMS S/A)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	23,25	18,56	26,86	21,45	28,73	22,94	28,93	23,10	29,13	23,26	29,97	23,93
507726205132116	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	22,14	17,68	25,58	20,42	27,36	21,84	27,55	22,00	27,74	22,15	28,54	22,79
510412404132113	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	21,27	16,98	24,58	19,62	26,28	20,98	26,46	21,13	26,65	21,28	27,42	21,89

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 13 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA

541819040104403	FLUTEÍNA (EMS S/A)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	27,19	21,71	31,42	25,09	33,60	26,83	33,83	27,01	34,07	27,20	35,06	27,99
538819040067406	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	26,66	21,29	30,81	24,60	32,95	26,31	33,18	26,49	33,41	26,67	34,38	27,45
531612306137411	NAC (EMS SIGMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (**)	19,54	15,6	22,58	18,03	24,15	19,28	24,32	19,42	24,49	19,55	25,20	20,12
541819040104503	FLUTEÍNA (EMS S/A)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	36,25	28,94	41,89	33,44	44,80	35,77	45,11	36,02	45,43	36,27	46,75	37,33
538819040067506	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	35,55	28,38	41,08	32,80	43,93	35,07	44,24	35,32	44,55	35,57	45,84	36,60
533817070008203	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 6 (**)	22,12	17,66	25,56	20,41	27,34	21,83	27,53	21,98	27,72	22,13	28,52	22,77
538819040067806	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PE X 5 G (**)	6,83	5,45	7,89	6,30	8,44	6,74	8,50	6,79	8,56	6,83	8,81	7,03
507713904134418	FLUTEÍNA (EMS S/A)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	29,1	23,23	33,62	26,84	35,95	28,70	36,21	28,91	36,46	29,11	37,52	29,96
504617030056204	CETILPLEX (BRAINFARMA)	600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G (**)	51,39	41,03	59,39	47,42	63,51	50,71	63,95	51,06	64,40	51,42	66,26	52,90
538807303134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	28,76	22,96	33,24	26,54	35,54	28,38	35,79	28,57	36,04	28,77	37,08	29,60
531612304134413	NAC (EMS SIGMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	28,5	22,75	32,93	26,29	35,21	28,11	35,46	28,31	35,71	28,51	36,74	29,33
507726203131112	ACETILCISTEÍNA (EMS S/A)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	28,76	22,96	33,24	26,54	35,54	28,38	35,79	28,57	36,04	28,77	37,08	29,60
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	28,85	23,03	33,34	26,62	35,65	28,46	35,90	28,66	36,15	28,86	37,20	29,70
533800616136314	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16 (**)	59,87	47,8	69,19	55,24	73,99	59,07	74,51	59,49	75,03	59,90	77,20	61,64
508017602138120	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	38,04	30,37	43,96	35,10	47,01	37,53	47,34	37,80	47,67	38,06	49,05	39,16
533817070008103	FLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 60 (**)	221,17	176,58	255,58	204,06	273,31	218,21	275,21	219,73	277,15	221,28	285,17	227,68

PRINCÍPIO ATIVO: ACETIL-METIONINA

501103305130417	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,55	5,23	7,57	6,04	8,10	6,47	8,15	6,51	8,21	6,55	8,45	6,75

PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR

510609305165318	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL X 4,5 G	60,07	47,96	68,26	54,50	72,38	57,79	72,82	58,14	73,26	58,49	75,09	59,95
508017100119606	ACICLOVIR (EUROFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	62,48	49,88	71,00	56,69	75,27	60,10	75,73	60,46	76,19	60,83	78,09	62,35
504616020035606	ACICLOVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,47	91,39	130,08	103,86	137,92	110,12	138,75	110,78	139,60	111,46	143,09	114,24
540814040001704	ZELNIN (MELCON)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	41,9	33,45	47,62	38,02	50,48	40,30	50,79	40,55	51,10	40,80	52,38	41,82
525300101111111	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	44,9	35,85	51,02	40,73	54,09	43,19	54,42	43,45	54,75	43,71	56,12	44,81
541816100017803	ANTIVIRAX (EMS S/A)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	69,94	55,84	79,47	63,45	84,26	67,27	84,77	67,68	85,29	68,10	87,42	69,80
529900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,49	17,96	25,56	20,41	27,10	21,64	27,26	21,76	27,43	21,90	28,12	22,45
520710101119411	EZOPEN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	67,29	53,72	76,46	61,05	81,07	64,73	81,56	65,12	82,06	65,52	84,11	67,15
525319010055003	HERZOV (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	98,23	78,43	111,62	89,12	118,35	94,49	119,06	95,06	119,79	95,64	122,78	98,03
525300102116117	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	84,21	67,23	95,69	76,40	101,45	81,00	102,07	81,49	102,69	81,99	105,26	84,04
511504804119417	HERPESIL (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	41,92	33,47	47,63	38,03	50,50	40,32	50,81	40,57	51,12	40,81	52,40	41,84
511500101113110	ACICLOVIR (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	66,36	52,98	75,41	60,21	79,95	63,83	80,44	64,22	80,93	64,61	82,95	66,23
552918100074303	HPMIX (ACHÉ)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,48	91,4	130,09	103,86	137,93	110,12	138,76	110,79	139,61	111,46	143,10	114,25
500513502116112	ACICLOVIR (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,48	91,4	130,09	103,86	137,93	110,12	138,76	110,79	139,61	111,46	143,10	114,25
521126202111116	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,48	91,4	130,09	103,86	137,93	110,12	138,76	110,79	139,61	111,46	143,10	114,25
505503101111411	CLOVIR (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	68,88	54,99	78,27	62,49	82,99	66,26	83,49	66,66	84,00	67,07	86,10	68,74
510609301119311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	176,12	140,61	200,14	159,79	212,19	169,41	213,48	170,44	214,78	171,48	220,15	175,77

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 14 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	64,45	51,46	73,24	58,47	77,65	62,00	78,12	62,37	78,60	62,75	80,57	64,33
503406901119414	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 5	42,16	33,66	47,90	38,24	50,79	40,55	51,10	40,80	51,41	41,05	52,70	42,08
525318020049806	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,88	94,12	133,95	106,95	142,02	113,39	142,88	114,08	143,75	114,77	147,34	117,64
538819040065703	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	109,73	87,61	124,70	99,56	132,21	105,56	133,01	106,20	133,82	106,84	137,17	109,52
538819010060906	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	114,48	91,4	130,09	103,86	137,93	110,12	138,76	110,79	139,61	111,46	143,10	114,25
527902601117416	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	50,35	40,2	57,21	45,68	60,66	48,43	61,03	48,73	61,40	49,02	62,94	50,25
529900202114116	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	46,89	37,44	53,28	42,54	56,49	45,10	56,83	45,37	57,18	45,65	58,61	46,79
519000102116115	ACICLOVIR (NEO QUÍMICA)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	67,13	53,6	76,29	60,91	80,88	64,57	81,37	64,97	81,87	65,37	83,92	67,00
528523305119119	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	66,43	53,04	75,49	60,27	80,03	63,90	80,52	64,29	81,01	64,68	83,04	66,30
527917120031603	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	583,97	466,24	663,60	529,82	703,58	561,74	707,84	565,14	712,16	568,59	729,96	582,80
533013050059804	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	50,86	40,61	57,79	46,14	61,27	48,92	61,64	49,21	62,02	49,52	63,57	50,75
526216080012906	ACICLOVIR (ONEFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	114,47	91,39	130,08	103,86	137,92	110,12	138,75	110,78	139,60	111,46	143,09	114,24
546717060110706	ACICLOVIR (MEDLEY)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	46,39	37,04	52,71	42,08	55,89	44,62	56,23	44,89	56,57	45,17	57,98	46,29
506416080031606	ACICLOVIR (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	114,47	91,39	130,08	103,86	137,92	110,12	138,75	110,78	139,60	111,46	143,09	114,24
524715070013104	LFM-ACICLOVIR (MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 250 (EMB HOSP)	66,32	52,95										
524715070013004	LFM-ACICLOVIR (MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	132,65	105,91										
525319010055103	HERZOV (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,88	94,12	133,95	106,95	142,02	113,39	142,88	114,08	143,75	114,77	147,34	117,64
504614090022503	HECLIVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	915,89	731,25	1040,78	830,96	1103,48	881,02	1110,17	886,36	1116,94	891,76	1144,86	914,06
533019020068606	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,37	109,68	156,11	124,64	165,51	132,14	166,51	132,94	167,53	133,76	171,72	137,10
507702501114413	ANTIVIRAX (EMS S/A)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	83,93	67,01	95,37	76,14	101,12	80,73	101,73	81,22	102,35	81,72	104,91	83,76
538819040065603	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	131,68	105,13	149,63	119,46	158,65	126,67	159,61	127,43	160,58	128,21	164,59	131,41
538819010061006	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,37	109,68	156,11	124,64	165,51	132,14	166,51	132,94	167,53	133,76	171,72	137,10
511518030066206	ACICLOVIR (SANDOZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	68,45	54,65	77,78	62,10	82,46	65,84	82,96	66,24	83,47	66,64	85,56	68,31
520715030093606	ACICLOVIR (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	114,47	91,39	130,08	103,86	137,92	110,12	138,75	110,78	139,60	111,46	143,09	114,24
527916030022406	ACICLOVIR (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	50,35	40,2	57,21	45,68	60,66	48,43	61,03	48,73	61,40	49,02	62,94	50,25
504617100067317	HECLIVIR (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	64,99	51,89	73,85	58,96	78,30	62,51	78,77	62,89	79,25	63,27	81,23	64,85
506416040031504	ACICLOMED (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69,13	55,19	78,55	62,71	83,28	66,49	83,79	66,90	84,30	67,31	86,41	68,99
528523307111115	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	386,3	308,42	438,98	350,48	465,42	371,59	468,24	373,84	471,10	376,13	482,88	385,53
528523306115117	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	593,04	473,48	673,91	538,05	714,51	570,46	718,84	573,92	723,22	577,42	741,30	591,85
529918110060406	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1031,4	823,47	1172,04	935,76	1242,65	992,13	1250,18	998,14	1257,80	1004,23	1289,25	1029,34
506417080033606	ACICLOVIR (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	2289,55	1827,98	2601,76	2077,25	2758,49	2202,38	2775,21	2215,73	2792,13	2229,24	2861,93	2284,96
533013050059904	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	406,99	324,94	462,49	369,25	490,35	391,50	493,32	393,87	496,33	396,27	508,74	406,18
506314050028404	ACIVIRAX (CIFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	43,62	34,83	49,57	39,58	52,56	41,96	52,88	42,22	53,20	42,47	54,53	43,54
510609302158310	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	250 MG PO LIOF CT 5 FA VD INC	501	400	569,31	454,54	603,61	481,92	607,27	484,84	610,97	487,80	626,24	499,99
533013202152413	UNI VIR (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL	317,64	253,6	360,95	288,18	382,69	305,54	385,01	307,39	387,36	309,27	397,04	317,00
527902603160416	HERVIRAX (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	65,72	52,47	74,69	59,63	79,18	63,22	79,66	63,60	80,15	63,99	82,15	65,59
527916030022606	ACICLOVIR (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	39,05	31,18	44,37	35,43	47,05	37,56	47,33	37,79	47,62	38,02	48,81	38,97

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	45,02	35,94	51,16	40,85	54,24	43,31	54,57	43,57	54,90	43,83	56,27	44,93
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	93,79	74,88	106,58	85,09	113,00	90,22	113,69	90,77	114,38	91,32	117,24	93,60
511500102111111	ACICLOVIR (SANDOZ)	400 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	126,54	101,03	143,80	114,81	152,46	121,72	153,38	122,46	154,32	123,21	158,18	126,29
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	126,55	101,04	143,81	114,82	152,47	121,73	153,39	122,47	154,33	123,22	158,19	126,30
529918110060506	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	123,81	98,85	140,70	112,33	149,17	119,10	150,07	119,82	150,99	120,55	154,76	123,56
546717060110606	ACICLOVIR (MEDLEY)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	101,23	80,82	115,03	91,84	121,96	97,37	122,70	97,96	123,45	98,56	126,54	101,03
529918110060606	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2063,6	1647,58	2345,00	1872,25	2486,27	1985,04	2501,34	1997,07	2516,59	2009,25	2579,50	2059,47
533507701168411	ZICLOVIR (VITAMEDIC)	5 % CREM CT 1 BG AL X 10 G	12,05	9,62	13,92	11,11	14,89	11,89	14,99	11,97	15,10	12,06	15,54	12,41
527902602164418	HERVIRAX (PHARLAB)	5% CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,03	13,6	19,68	15,71	21,04	16,80	21,19	16,92	21,34	17,04	21,96	17,53
521126201166111	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	15,54	22,50	17,96	24,06	19,21	24,23	19,35	24,40	19,48	25,11	20,05
506416080031806	ACICLOVIR (CIMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	13,71	10,95	15,84	12,65	16,94	13,52	17,06	13,62	17,18	13,72	17,68	14,12
540814040001804	ZELNIN (MELCON)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,31	7,43	10,76	8,59	11,51	9,19	11,59	9,25	11,67	9,32	12,01	9,59
538807501165111	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,85	11,06	16,01	12,78	17,12	13,67	17,24	13,76	17,36	13,86	17,86	14,26
504616020034606	ACICLOVIR (BRAINFARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	15,54	22,50	17,96	24,06	19,21	24,23	19,35	24,40	19,48	25,11	20,05
504617030056417	HECLIVIR (BRAINFARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,94	14,32	20,73	16,55	22,17	17,70	22,32	17,82	22,48	17,95	23,13	18,47
525000301164112	ACICLOVIR (MEDLEY)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,72	11,75	17,01	13,58	18,19	14,52	18,32	14,63	18,45	14,73	18,98	15,15
520700101167115	ACICLOVIR (TEUTO)	50 MG/G CR DERM CT BG AL X 10 G	13,72	10,95	15,85	12,65	16,95	13,53	17,07	13,63	17,19	13,72	17,69	14,12
520710102166411	EZOPEN (TEUTO)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16,98	13,56	19,62	15,66	20,98	16,75	21,13	16,87	21,28	16,99	21,90	17,48
525400204166111	ACICLOVIR (MERCK S/A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,62	10,08	14,59	11,65	15,60	12,46	15,71	12,54	15,82	12,63	16,28	13,00
526216080013306	ACICLOVIR (ONEFARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	20,01	15,98	22,74	18,16	24,11	19,25	24,25	19,36	24,40	19,48	25,01	19,97
500513501160118	ACICLOVIR (ACHÉ)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	15,54	22,50	17,96	24,06	19,21	24,23	19,35	24,40	19,48	25,11	20,05
507700401163114	ACICLOVIR (EMS S/A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15,13	12,08	17,48	13,96	18,70	14,93	18,83	15,03	18,96	15,14	19,51	15,58
504417040061406	ACICLOVIR (BLAU)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	19,15	15,29	22,13	17,67	23,67	18,90	23,83	19,03	24,00	19,16	24,69	19,71
552918100074203	HPMIX (ACHÉ)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	15,54	22,50	17,96	24,06	19,21	24,23	19,35	24,40	19,48	25,11	20,05
525300103163119	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	15,54	22,50	17,96	24,06	19,21	24,23	19,35	24,40	19,48	25,11	20,05
528523301164111	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI)	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	1096,97	875,82	1267,65	1012,09	1355,56	1082,28	1365,03	1089,84	1374,63	1097,50	1414,43	1129,28
528523302160118	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,32	10,63	15,39	12,29	16,46	13,14	16,57	13,23	16,69	13,33	17,17	13,71
525904101166111	ACICLOVIR (MULTILAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,91	10,31	14,92	11,91	15,96	12,74	16,07	12,83	16,18	12,92	16,65	13,29
526123701169112	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,37	10,67	15,45	12,34	16,52	13,19	16,63	13,28	16,75	13,37	17,23	13,76
538818120057903	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	13,85	11,06	16,01	12,78	17,12	13,67	17,24	13,76	17,36	13,86	17,86	14,26
552919070079717	ACICLOVIR (ACHÉ)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,47	15,54	22,50	17,96	24,06	19,21	24,23	19,35	24,40	19,48	25,11	20,05
527916030022506	ACICLOVIR (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,03	13,6	19,68	15,71	21,04	16,80	21,19	16,92	21,34	17,04	21,96	17,53
506400101166415	ACICLOMED (CIMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	18,64	14,88	21,54	17,20	23,04	18,40	23,20	18,52	23,36	18,65	24,04	19,19
510406601177115	ACICLOVIR (GEOLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,01	11,19	16,19	12,93	17,32	13,83	17,44	13,92	17,56	14,02	18,07	14,43
506300102160414	ACIVIRAX (CIFARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,99	9,57	13,86	11,07	14,82	11,83	14,93	11,92	15,03	12,00	15,47	12,35
506314301160112	ACICLOVIR (CIFARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	13,91	11,11	16,07	12,83	17,19	13,72	17,31	13,82	17,43	13,92	17,93	14,32
503400101161417	ACICLOFAR (BELFAR)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	16,97	13,55	19,61	15,66	20,97	16,74	21,12	16,86	21,27	16,98	21,89	17,48

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (PA), Brasília 16 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
503412100015506	ACICLOVIR (BELFAR)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18,82	15,03	21,74	17,36	23,25	18,56	23,42	18,70	23,58	18,83	24,26	19,37
519000101160110	ACICLOVIR (NEO QUÍMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,98	11,16	16,16	12,90	17,28	13,80	17,40	13,89	17,52	13,99	18,03	14,40
511504803163412	HERPESIL (SANDOZ)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,64	14,08	20,39	16,28	21,80	17,41	21,96	17,53	22,11	17,65	22,75	18,16
505503102167410	CLOVIR (CAZI QUÍMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19,5	15,57	22,53	17,99	24,09	19,23	24,26	19,37	24,43	19,50	25,14	20,07
506700101161110	ACICLOVIR (CRISTÁLIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,34	10,65	15,42	12,31	16,49	13,17	16,60	13,25	16,72	13,35	17,20	13,73
507702502161415	ANTIVIRAX (EMS S/A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	17,95	14,33	20,74	16,56	22,18	17,71	22,33	17,83	22,49	17,96	23,14	18,47
533013203167414	UNI VIR (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 10 G	19,21	15,34	22,20	17,72	23,74	18,95	23,90	19,08	24,07	19,22	24,77	19,78
515100203167410	ACICLOR (KLEY HERTZ)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14,07	11,23	16,26	12,98	17,39	13,88	17,51	13,98	17,63	14,08	18,14	14,48
533020301160115	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19,09	15,24	22,06	17,61	23,59	18,83	23,75	18,96	23,92	19,10	24,61	19,65
525319010055203	HERZOV (NOVA QUÍMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	19,47	15,54	22,50	17,96	24,06	19,21	24,23	19,35	24,40	19,48	25,11	20,05
506407201166112	ACICLOVIR (CIMED)	50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,71	10,95	15,84	12,65	16,94	13,52	17,06	13,62	17,18	13,72	17,68	14,12
511500104163119	ACICLOVIR (SANDOZ)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	16,27	12,99	18,80	15,01	20,11	16,06	20,25	16,17	20,39	16,28	20,98	16,75
510609304169311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	29,97	23,93	34,63	27,65	37,03	29,56	37,29	29,77	37,55	29,98	38,64	30,85
524715070012904	LFM-ACICLOVIR (MARINHA)	200 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	132,65	105,91										
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR SÓDICO														
526304901151418	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PÓ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	2922,63	2333,43	3321,17	2651,62	3521,24	2811,36	3542,58	2828,40	3564,18	2845,64	3653,28	2916,78
526314030014703	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	1027,12	820,05	1167,18	931,88	1237,49	988,01	1244,99	994,00	1252,58	1000,06	1283,89	1025,06
520715030093706	ACICLOVIR (TEUTO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	2844,83	2271,31	3232,76	2581,04	3427,50	2736,52	3448,27	2753,10	3469,30	2769,89	3556,03	2839,13
533018100068003	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA)	250MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	317,64	253,6	360,95	288,18	382,69	305,54	385,01	307,39	387,36	309,27	397,04	317,00
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
538916010026303	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 90	32,39	25,86	37,43	29,88	40,03	31,96	40,31	32,18	40,59	32,41	41,77	33,35
517618020025404	FEBRIDOR (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	20,11	16,06	23,24	18,55	24,85	19,84	25,02	19,98	25,20	20,12	25,93	20,70
506417060032806	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED)	100 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 30 (**)	4,91	3,92	5,67	4,53	6,06	4,84	6,11	4,88	6,15	4,91	6,33	5,05
543615010000104	DORMEC (CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP) (**)	33,6	26,83	38,82	30,99	41,52	33,15	41,81	33,38	42,10	33,61	43,32	34,59
525115060027503	AS-MED (MEDQUÍMICA)	100 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10 (**)	9,81	7,83	11,33	9,05	12,12	9,68	12,20	9,74	12,29	9,81	12,65	10,10
543615010000004	DORMEC (CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	14,79	11,81	17,09	13,64	18,27	14,59	18,40	14,69	18,53	14,79	19,07	15,23
502822201117410	AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10,29	8,22	11,89	9,49	12,71	10,15	12,80	10,22	12,89	10,29	13,26	10,59
507700103111116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	5,3	4,23	6,12	4,89	6,55	5,23	6,59	5,26	6,64	5,30	6,83	5,45
538912050013013	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	10,8	8,62	12,48	9,96	13,34	10,65	13,44	10,73	13,53	10,80	13,92	11,11
525115060027603	AS-MED (MEDQUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	43,92	35,07	50,76	40,53	54,28	43,34	54,66	43,64	55,04	43,94	56,63	45,21
543616030000703	DORMEC (CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)	18,55	14,81	21,44	17,12	22,93	18,31	23,09	18,44	23,25	18,56	23,92	19,10
543616030000503	DORMEC (CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10 (**)	38,84	31,01	44,88	35,83	47,99	38,32	48,33	38,59	48,67	38,86	50,08	39,98
502821803113415	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	10,57	8,44	12,21	9,75	13,06	10,43	13,15	10,50	13,24	10,57	13,62	10,87
507700104118114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 (**)	18,19	14,52	21,03	16,79	22,48	17,95	22,64	18,08	22,80	18,20	23,46	18,73
502821801110419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	40,58	32,4	46,89	37,44	50,14	40,03	50,49	40,31	50,85	40,60	52,32	41,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 17 de 800
 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 18 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

515600313115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT AL PVC/ACLAR X 4 (EMB MULT) (**)	131,11	104,68	151,51	120,97	162,02	129,36	163,15	130,26	164,30	131,18	169,06	134,98
519700202113414	LQFEX ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (COMANDANTE DO EXERCITO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (**)	44,54	35,56										
505500102115424	ACETICIL (CAZI QUÍMICA)	500MG COMP SIMP CT FILM POLIET X 500 (**)	82,04	65,5	94,81	75,70	101,38	80,94	102,09	81,51	102,81	82,08	105,79	84,46
504112101113315	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	22,7	18,12	26,23	20,94	28,05	22,40	28,24	22,55	28,44	22,71	29,26	23,36
504117050057903	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,57	6,04	8,74	6,98	9,35	7,47	9,41	7,51	9,48	7,57	9,75	7,78
540912100008614	MELHORAL (COSMED)	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT) (**)	86,23	68,85	99,64	79,55	106,55	85,07	107,30	85,67	108,05	86,27	111,18	88,77

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO

525401505119410	CEBION (MERCK S/A)	1G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10 (**)	9,95	7,94	11,50	9,18	12,30	9,82	12,38	9,88	12,47	9,96	12,83	10,24
533021801116415	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA)	1 G COM EFEV CT BL AL X 10 (**)	10,06	8,03	11,63	9,29	12,44	9,93	12,52	10,00	12,61	10,07	12,98	10,36
506314801139414	VITERGYL C (CIFARMA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10 (**)	9,1	7,27	10,51	8,39	11,24	8,97	11,32	9,04	11,40	9,10	11,73	9,37
525401506115419	CEBION (MERCK S/A)	1G COM EFERV EST TB PLAS X 10 - SABOR ACEROLA (**)	9,31	7,43	10,76	8,59	11,51	9,19	11,59	9,25	11,67	9,32	12,01	9,59
525401510112410	CEBION (MERCK S/A)	1G COM EFERV SEM AÇÚCAR EST CART TB PLAS X 10 (**)	9,31	7,43	10,76	8,59	11,51	9,19	11,59	9,25	11,67	9,32	12,01	9,59
507705601111410	CENEVIT (EMS S/A)	1G COMP EFERV C/ 10 (**)	7,39	5,9	8,54	6,82	9,13	7,29	9,20	7,35	9,26	7,39	9,53	7,61
507712301134418	ENERGIL C (EMS S/A)	1 G COMP EFERV C/10 (**)	8,69	6,94	10,04	8,02	10,74	8,57	10,81	8,63	10,89	8,69	11,21	8,95
502822401132413	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA) (**)	9,42	7,52	10,88	8,69	11,64	9,29	11,72	9,36	11,80	9,42	12,14	9,69
506314802135412	VITERGYL C (CIFARMA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 30 (**)	27,37	21,85	31,63	25,25	33,82	27,00	34,06	27,19	34,30	27,39	35,29	28,18
507712310133410	ENERGIL C (EMS S/A)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR) (**)	19,61	15,66	22,66	18,09	24,23	19,35	24,40	19,48	24,57	19,62	25,28	20,18
525401504112412	CEBION (MERCK S/A)	1 G COM EFERV EST CART 3 TB PLAS X 10 SABOR LARANJ (**)	23,32	18,62	26,95	21,52	28,81	23,00	29,02	23,17	29,22	23,33	30,07	24,01
511802801150413	HYVIT C (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	79,02	63,09	89,80	71,70	95,21	76,02	95,79	76,48	96,37	76,94	98,78	78,87
511814050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	52,37	41,81	59,52	47,52	63,10	50,38	63,48	50,68	63,87	50,99	65,47	52,27
504414010050418	VITARISTON C (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	38,53	30,76	43,79	34,96	46,42	37,06	46,71	37,29	46,99	37,52	48,16	38,45
520706005151415	CEVITA (TEUTO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML	62,84	50,17	71,41	57,01	75,72	60,45	76,18	60,82	76,64	61,19	78,56	62,72
508302701157418	VITAMINA C (FARMACE)	0,500G + 0,1157G + 0,0005G + 0,005G / 5 ML SOL INJ CX COM 100 AMP VD AMB X 5 ML	72,37	57,78	82,24	65,66	87,20	69,62	87,73	70,04	88,26	70,47	90,47	72,23
530715090005404	VITASANTISA C (SANTISA)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	52,37	41,81	59,51	47,51	63,09	50,37	63,47	50,67	63,86	50,99	65,46	52,26
538900202131419	REDOXON (BAYER)	2 G COM EFEV CT TB PLAST X 10	13,01	10,39	15,03	12,00	16,07	12,83	16,19	12,93	16,30	13,01	16,77	13,39
528105304133416	CITROBION C (PHARMASCIENCE)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA (**)	13,15	10,5	15,20	12,14	16,25	12,97	16,36	13,06	16,48	13,16	16,96	13,54
507712304133412	ENERGIL C (EMS S/A)	2 G COMP EFERV C/10	13,13	10,48	15,17	12,11	16,22	12,95	16,34	13,05	16,45	13,13	16,93	13,52
538811701130417	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	13,96	11,15	16,13	12,88	17,25	13,77	17,37	13,87	17,49	13,96	18,00	14,37
506314804111413	VITERGYL C (CIFARMA)	2G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	13,05	10,42	15,08	12,04	16,12	12,87	16,24	12,97	16,35	13,05	16,82	13,43
525401508118415	CEBION (MERCK S/A)	2 G COM EFERV EST CART TB PLAS X 10	13,36	10,67	15,44	12,33	16,51	13,18	16,62	13,27	16,74	13,37	17,22	13,75
540518120006004	CEPLUS (MABRA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	13,04	10,41	15,07	12,03	16,11	12,86	16,23	12,96	16,34	13,05	16,81	13,42
502822402139411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	20,1	16,05	23,23	18,55	24,84	19,83	25,01	19,97	25,19	20,11	25,92	20,69
506317080031004	VITERGYL C (CIFARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	39,15	31,26	45,24	36,12	48,38	38,63	48,72	38,90	49,06	39,17	50,48	40,30
540518120006104	CEPLUS (MABRA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	39,15	31,26	45,24	36,12	48,38	38,63	48,72	38,90	49,06	39,17	50,48	40,30
506317080030904	VITERGYL C (CIFARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	13,04	10,41	15,07	12,03	16,11	12,86	16,23	12,96	16,34	13,05	16,81	13,42

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 19 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
504414010050518	VITARISTON C (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	43,65	34,85	49,60	39,60	52,59	41,99	52,91	42,24	53,23	42,50	54,56	43,56
506314803131410	VITERGYL C (CIFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML (**)	7,41	5,92	8,57	6,84	9,16	7,31	9,23	7,37	9,29	7,42	9,56	7,63
507712309135413	ENERGIL C (EMS S/A)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	7,8	6,23	9,02	7,20	9,64	7,70	9,71	7,75	9,78	7,81	10,06	8,03
533503202132417	ENERGRIP C (VITAMEDIC)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML (**)	7,03	5,61	8,12	6,48	8,69	6,94	8,75	6,99	8,81	7,03	9,07	7,24
502822403135411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	8,38	6,69	9,68	7,73	10,35	8,26	10,43	8,33	10,50	8,38	10,80	8,62
510406101131418	VITACIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	6,95	5,55	8,03	6,41	8,59	6,86	8,65	6,91	8,71	6,95	8,96	7,15
525401512131412	CEBION (MERCK S/A)	200 MG/ML SOL OR EST CART FR VD AMB X 30 ML GOTAS (**)	8,53	6,81	9,86	7,87	10,54	8,42	10,62	8,48	10,69	8,53	11,00	8,78
508027401119411	VAGIVIT (EUROFARMA)	250 MG COM VAG CT BL AL/AL X 6 + 6 APLICADORES	28,04	22,39	32,41	25,88	34,65	27,66	34,89	27,86	35,14	28,06	36,16	28,87
524803601114315	VAGI C (MARJAN)	250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC	28,29	22,59	32,69	26,10	34,96	27,91	35,20	28,10	35,45	28,30	36,48	29,13
506312020026903	APETIVITON BC (CIFARMA)	SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED	22,13	17,67	25,57	20,42	27,35	21,84	27,54	21,99	27,73	22,14	28,53	22,78
502822405138416	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM EFEV CT STR X 10 (**)	7,88	6,29	9,11	7,27	9,74	7,78	9,81	7,83	9,88	7,89	10,17	8,12
507712308112411	ENERGIL C (EMS S/A)	500MG MAST STP C/20 (**)	12,52	10	14,47	11,55	15,47	12,35	15,58	12,44	15,69	12,53	16,14	12,89
506314805118411	VITERGYL C (CIFARMA)	500 MG COM CT ENV AL POLIET X 20 (**)	11,92	9,52	13,78	11,00	14,73	11,76	14,84	11,85	14,94	11,93	15,37	12,27
525401517117418	CEBION (MERCK S/A)	500 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 30 (**)	15,99	12,77	18,48	14,75	19,76	15,78	19,90	15,89	20,04	16,00	20,62	16,46
502822404115412	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM DESINT LENTA CT BL AL/AL X 30 (**)	16,85	13,45	19,47	15,54	20,82	16,62	20,96	16,73	21,11	16,85	21,72	17,34
525418901111417	CEBION ZINCO (MERCK S/A)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	0,8	0,64	0,92	0,73	0,99	0,79	0,99	0,79	1,00	0,80	1,03	0,82
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AZELAICO														
538912050013513	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	20,18	16,11	23,32	18,62	24,94	19,91	25,11	20,05	25,29	20,19	26,02	20,77
526133102160417	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G	20,18	16,11	23,32	18,62	24,94	19,91	25,11	20,05	25,29	20,19	26,02	20,77
526133101164419	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	40,4	32,26	46,69	37,28	49,93	39,86	50,28	40,14	50,63	40,42	52,10	41,60
538912050013613	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	40,39	32,25	46,67	37,26	49,91	39,85	50,26	40,13	50,61	40,41	52,08	41,58
538912050012513	AZELAN (BAYER)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	40,4	32,26	46,69	37,28	49,93	39,86	50,28	40,14	50,63	40,42	52,10	41,60
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO														
510412060073504	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 10 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	6,75	5,39	7,80	6,23	8,34	6,66	8,40	6,71	8,46	6,75	8,70	6,95
510412060073604	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 50 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI)	33,72	26,92	38,96	31,11	41,66	33,26	41,95	33,49	42,25	33,73	43,47	34,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO DESOXCÍLICO														
501019070014202	BELKYRA (ALLERGAN)	10 MG/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 2 ML	3888,2	3104,34	4493,15	3587,33	4804,75	3836,11	4838,31	3862,91	4872,34	3890,08	5013,40	4002,70
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ÉPSILON AMINOCAPRÓICO														
536214100006317	IPSILON (ZYDUS)	20 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	21,59	17,24	24,95	19,92	26,68	21,30	26,87	21,45	27,06	21,60	27,84	22,23
536214070004814	IPSILON (ZYDUS)	5 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	18,87	15,07	21,81	17,41	23,32	18,62	23,48	18,75	23,65	18,88	24,33	19,43
536214070004714	IPSILON (ZYDUS)	500 MG COM CT STR X 36	24,6	19,64	28,43	22,70	30,40	24,27	30,61	24,44	30,83	24,61	31,72	25,33
536214100006217	IPSILON (ZYDUS)	500 MG COM CT STR X 300 (EMB HOSP)	154,14	123,07	178,13	142,22	190,48	152,08	191,81	153,14	193,16	154,22	198,75	158,68
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 20 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
502402004130414	FOLACIN (ATIVUS)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	6,74	5,38	7,78	6,21	8,32	6,64	8,38	6,69	8,44	6,74	8,68	6,93
540413050006403	AFOLIC INFANTIL (NATULAB)	0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30 ML + 100 CGT (EMB HOSP)	773,32	617,42	893,63	713,47	955,61	762,96	962,28	768,28	969,05	773,69	997,11	796,09
502402006133410	FOLACIN (ATIVUS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	10,46	8,35	12,09	9,65	12,93	10,32	13,02	10,40	13,11	10,47	13,49	10,77
501112110019903	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	11,49	9,17	13,28	10,60	14,20	11,34	14,30	11,42	14,40	11,50	14,82	11,83
524812030007704	FOLIRON (MARJAN)	5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,72	18,94	27,42	21,89	29,32	23,41	29,52	23,57	29,73	23,74	30,59	24,42
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	20,73	16,55	23,96	19,13	25,62	20,46	25,80	20,60	25,98	20,74	26,73	21,34
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	20,73	16,55	23,96	19,13	25,62	20,46	25,80	20,60	25,98	20,74	26,73	21,34
524816070008103	ENDOFOLIN (MARJAN)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,21	16,14	23,36	18,65	24,98	19,94	25,15	20,08	25,33	20,22	26,06	20,81
537800101112417	BRAVITAN (DROXTER)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,19	9,73	14,08	11,24	15,06	12,02	15,16	12,10	15,27	12,19	15,71	12,54
537800102119415	BRAVITAN (DROXTER)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,27	14,59	21,11	16,85	22,57	18,02	22,73	18,15	22,89	18,28	23,55	18,80
524804201136417	FOLIRON ITF (MARJAN)	0,2 MG/ML + 250 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	28,63	22,86	33,09	26,42	35,38	28,25	35,63	28,45	35,88	28,65	36,92	29,48
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA)	250 MG/ML + 0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30	28,42	22,69	32,84	26,22	35,12	28,04	35,36	28,23	35,61	28,43	36,64	29,25
504617020053317	NEO FÓLICO (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,91	4,72	6,83	5,45	7,31	5,84	7,36	5,88	7,41	5,92	7,62	6,08
540413050007603	AFOLIC (NATULAB)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	83,39	66,58	96,37	76,94	103,05	82,28	103,77	82,85	104,50	83,43	107,53	85,85
542513080000004	NESH FÓLICO (NUNESFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	15,79	12,61	18,25	14,57	19,52	15,58	19,65	15,69	19,79	15,80	20,36	16,26
533023601114415	FOLIPUR (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 20	5,73	4,57	6,62	5,29	7,08	5,65	7,13	5,69	7,18	5,73	7,39	5,90
520700401111417	AFOPIC (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,8	4,63	6,70	5,35	7,17	5,72	7,22	5,76	7,27	5,80	7,48	5,97
560817080000818	FOLACIN ()	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	4,2	3,35	4,85	3,87	5,19	4,14	5,22	4,17	5,26	4,20	5,41	4,32
510412902116411	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,91	4,72	6,82	5,45	7,30	5,83	7,35	5,87	7,40	5,91	7,61	6,08
524816090008303	ENDOFOLIN (MARJAN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	40,71	32,5	47,05	37,56	50,31	40,17	50,66	40,45	51,02	40,73	52,50	41,92
509002701117412	MATERFOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18	14,37	20,80	16,61	22,24	17,76	22,39	17,88	22,55	18,00	23,20	18,52
542517050000703	NESH FÓLICO (NUNESFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	4,67	3,73	5,39	4,30	5,77	4,61	5,81	4,64	5,85	4,67	6,02	4,81
502402009116411	FOLACIN (ATIVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,7	12,53	18,15	14,49	19,41	15,50	19,54	15,60	19,68	15,71	20,25	16,17
510500302110415	FOLIN (GEYER)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	17,93	14,32	20,72	16,54	22,16	17,69	22,31	17,81	22,47	17,94	23,12	18,46
500514301114412	FEMME FÓLICO (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,63	12,48	18,07	14,43	19,32	15,43	19,45	15,53	19,59	15,64	20,16	16,10
520715110097603	AFOPIC (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	5,8	4,63	6,70	5,35	7,17	5,72	7,22	5,76	7,27	5,80	7,48	5,97
506410901114417	BEFOLIK (CIMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,07	5,64	8,17	6,52	8,74	6,98	8,80	7,03	8,86	7,07	9,12	7,28
507736701116414	FOLIFOLIN (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,6	6,87	9,94	7,94	10,63	8,49	10,70	8,54	10,78	8,61	11,09	8,85
517105401117411	PRÉ-FOLIC (ELOFAR)	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	9,54	7,62	11,02	8,80	11,78	9,41	11,87	9,48	11,95	9,54	12,30	9,82
524800905112415	ENDOFOLIN (MARJAN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,36	16,26	23,52	18,78	25,16	20,09	25,33	20,22	25,51	20,37	26,25	20,96
505500201113411	ACFOL (CAZI QUÍMICA)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40	7,64	6,1	8,83	7,05	9,44	7,54	9,50	7,58	9,57	7,64	9,85	7,86
524816090008203	ENDOFOLIN (MARJAN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	48,94	39,07	56,56	45,16	60,48	48,29	60,90	48,62	61,33	48,97	63,11	50,39
520700402116412	AFOPIC (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	29,02	23,17	33,54	26,78	35,87	28,64	36,12	28,84	36,37	29,04	37,42	29,88
540412070003904	AFOLIC (NATULAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,11	7,27	10,53	8,41	11,26	8,99	11,34	9,05	11,42	9,12	11,75	9,38
510500301114417	FOLIN (GEYER)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	47,51	37,93	54,91	43,84	58,71	46,87	59,12	47,20	59,54	47,54	61,26	48,91
560817080000718	FOLACIN ()	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,78	13,4	19,39	15,48	20,74	16,56	20,88	16,67	21,03	16,79	21,64	17,28
560817080000618	FOLACIN ()	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,18	8,93	12,92	10,32	13,82	11,03	13,91	11,11	14,01	11,19	14,42	11,51

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
528530804117416	PRATIFOLIN (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400	91,39	72,97	105,61	84,32	112,93	90,16	113,72	90,79	114,52	91,43	117,84	94,08
511610801111416	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500	72,18	57,63	83,41	66,59	89,20	71,22	89,82	71,71	90,45	72,22	93,07	74,31
532400504111416	FOLANTINE (SUN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1005	145,21	115,94	167,80	133,97	179,44	143,26	180,69	144,26	181,96	145,28	187,23	149,48
505500202136415	ACFOL (CAZI QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML	6,53	5,21	7,54	6,02	8,07	6,44	8,12	6,48	8,18	6,53	8,42	6,72
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO														
541100202161313	VERUTEX (LEO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	23,69	18,91	27,38	21,86	29,28	23,38	29,48	23,54	29,69	23,70	30,55	24,39
528513100123906	ÁCIDO FUSÍDICO (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	23,1	18,44	26,70	21,32	28,55	22,79	28,75	22,95	28,95	23,11	29,79	23,78
504617050063017	ÁCIDO FUSÍDICO (BRAINFARMA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	23,11	18,45	26,71	21,33	28,56	22,80	28,76	22,96	28,96	23,12	29,80	23,79
504617020053417	VERUF (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	30,18	24,1	34,88	27,85	37,30	29,78	37,56	29,99	37,82	30,20	38,91	31,07
541100201163312	VERUTEX (LEO)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	35,57	28,4	41,10	32,81	43,95	35,09	44,26	35,34	44,57	35,58	45,86	36,61
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GADOTÉRICO														
511000203154418	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	3394,55	2710,21	3857,44	3079,78	4089,82	3265,31	4114,60	3285,10	4139,69	3305,13	4243,18	3387,75
511012010006103	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 10 ML	135,73	108,37	154,23	123,14	163,53	130,56	164,52	131,35	165,52	132,15	169,66	135,46
511000201151411	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	135,73	108,37	154,23	123,14	163,53	130,56	164,52	131,35	165,52	132,15	169,66	135,46
511000202158411	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	215,87	172,35	245,31	195,86	260,09	207,66	261,66	208,91	263,26	210,19	269,84	215,44
511000204150416	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML	5397,98	4309,75	6134,06	4897,43	6503,59	5192,47	6543,00	5223,93	6582,90	5255,79	6747,47	5387,18
511000207151413	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 15 ML	215,87	172,35	245,31	195,86	260,09	207,66	261,66	208,91	263,26	210,19	269,84	215,44
511000206153412	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	306,4	244,63	348,18	277,99	369,16	294,74	371,40	296,53	373,66	298,33	383,00	305,79
511000208156419	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 20 ML	306,4	244,63	348,18	277,99	369,16	294,74	371,40	296,53	373,66	298,33	383,00	305,79
511000209152417	DOTAREM (GUERBET)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML	865,51	691,02	983,53	785,25	1042,78	832,56	1049,10	837,60	1055,50	842,71	1081,89	863,78
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GAMAMINO BUTÍRICO														
536214070005114	GAMMAR (ZYDUS)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	28,36	22,64	32,77	26,16	35,05	27,98	35,29	28,18	35,54	28,38	36,57	29,20
536214070005214	GAMMAR (ZYDUS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	23,29	18,59	26,92	21,49	28,79	22,99	28,99	23,15	29,19	23,31	30,04	23,98
536214090005903	GAMMAR (ZYDUS)	250 MG COM CT FR VD AMB X 36	23,29	18,59	26,92	21,49	28,79	22,99	28,99	23,15	29,19	23,31	30,04	23,98
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO HIALURÔNICO														
532813120002603	HYALUDERMIN (TRB PHARMA)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,43	13,92	20,14	16,08	21,54	17,20	21,69	17,32	21,84	17,44	22,47	17,94
532813120002703	HYALUDERMIN (TRB PHARMA)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	49,57	39,58	57,29	45,74	61,26	48,91	61,69	49,25	62,12	49,60	63,92	51,03
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO														
522718010069917	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	18,88	15,07	21,45	17,13	22,74	18,16	22,88	18,27	23,02	18,38	23,60	18,84
525070501111110	ÁCIDO MEFENÂMICO (MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	6,12	4,89	6,95	5,55	7,37	5,88	7,41	5,92	7,46	5,96	7,65	6,11
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO (EMS S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,24	9,77	13,91	11,11	14,75	11,78	14,84	11,85	14,93	11,92	15,30	12,22
538811601111410	PONSDRIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,24	9,77	13,91	11,11	14,75	11,78	14,84	11,85	14,93	11,92	15,30	12,22
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,27	9,8	13,94	11,13	14,78	11,80	14,87	11,87	14,96	11,94	15,33	12,24
525070502118119	ÁCIDO MEFENÂMICO (MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	12,24	9,77	13,91	11,11	14,75	11,78	14,84	11,85	14,93	11,92	15,30	12,22

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 22 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO														
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,27	9,8	13,94	11,13	14,78	11,80	14,87	11,87	14,96	11,94	15,33	12,24
522203201119310	PONSTAN (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	18,09	14,44	20,56	16,42	21,79	17,40	21,93	17,51	22,06	17,61	22,61	18,05
533023301110414	STANDOR (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	13,39	10,69	15,22	12,15	16,13	12,88	16,23	12,96	16,33	13,04	16,74	13,37
511507901115417	PONTIN (SANDOZ)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	12,87	10,28	14,62	11,67	15,50	12,38	15,59	12,45	15,69	12,53	16,08	12,84
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	13,58	10,84	15,43	12,32	16,36	13,06	16,46	13,14	16,56	13,22	16,97	13,55
522718010069617	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	18,88	15,07	21,45	17,13	22,74	18,16	22,88	18,27	23,02	18,38	23,60	18,84
522718010069717	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,72	3,77	5,37	4,29	5,69	4,54	5,73	4,57	5,76	4,60	5,90	4,71
522718010069817	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,78	9,41	13,39	10,69	14,20	11,34	14,28	11,40	14,37	11,47	14,73	11,76
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NALIDÍXICO														
502815020068403	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	87,67	70	99,62	79,54	105,62	84,33	106,26	84,84	106,91	85,36	109,58	87,49
502820601134413	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML	9,96	7,95	11,32	9,04	12,00	9,58	12,08	9,64	12,15	9,70	12,45	9,94
502820602114416	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	61,36	48,99	69,73	55,67	73,93	59,03	74,38	59,38	74,83	59,74	76,70	61,24
505506901117419	NALURIL (CAZI QUÍMICA)	500 MG - COMP - CX 56	73,42	58,62	83,43	66,61	88,46	70,63	89,00	71,06	89,54	71,49	91,78	73,28
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NICOTÍNICO														
523705902111417	METRI (LIBBS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	48,53	38,75	55,14	44,02	58,47	46,68	58,82	46,96	59,18	47,25	60,66	48,43
523705903118415	METRI (LIBBS)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	36,33	29,01	41,29	32,97	43,78	34,95	44,04	35,16	44,31	35,38	45,42	36,26
523705904114413	METRI (LIBBS)	750 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	42,44	33,88	48,23	38,51	51,14	40,83	51,45	41,08	51,76	41,33	53,05	42,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO POLIACRÍLICO														
501004903161415	REFRESH GEL (ALLERGAN)	0,3 PCC GEL OFT CT BG AL X 10 G	30,84	24,62	35,63	28,45	38,10	30,42	38,37	30,63	38,64	30,85	39,76	31,74
503100701163411	VIDISIC GEL (BL)	2 MG/G GEL OFT CT TB PLAS X 10G	24,61	19,65	28,44	22,71	30,41	24,28	30,62	24,45	30,84	24,62	31,73	25,33
526516101175416	VISCOTEARS (NOVARTIS)	2,0 MG/G GEL OFT CT TB LAM X 10 G	26,37	21,05	30,48	24,34	32,59	26,02	32,82	26,20	33,05	26,39	34,01	27,15
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO														
533000101174411	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,1 G/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 05 ML	6,46	5,16	7,47	5,96	7,99	6,38	8,04	6,42	8,10	6,47	8,33	6,65
533000102162415	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,28 G/G PAS CT 12 PTS X 13 G	61,57	49,16	71,15	56,81	76,08	60,74	76,61	61,17	77,15	61,60	79,38	63,38
531613070069706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS SIGMA)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	15,82	12,63	18,29	14,60	19,55	15,61	19,69	15,72	19,83	15,83	20,40	16,29
517113060012504	SOFTDERM (ELOFAR)	0,64 MG / ML + 30 MG/ML POM DERM CT BG AL 30 G	19,27	15,39	22,27	17,78	23,81	19,01	23,98	19,15	24,15	19,28	24,85	19,84
521107901174315	IONIL T (BIOSINTÉTICA)	SHAMP FR PLAS OPC X 120 ML	15,2	12,14	17,57	14,03	18,79	15,00	18,92	15,11	19,05	15,21	19,60	15,65
522601102161318	DUOFILM (STIEFEL)	270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC	32,13	25,65	37,13	29,64	39,70	31,70	39,98	31,92	40,26	32,14	41,43	33,08
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TIÓCTICO														
525419202118313	THIOCTACID (MERCK S/A)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	97,33	77,71	110,61	88,31	117,27	93,63	117,98	94,20	118,70	94,77	121,67	97,14
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
536214070005314	TRANSAMIN (ZYDUS)	250 MG COM CT STR X 12	38,16	30,47	44,10	35,21	47,16	37,65	47,49	37,92	47,82	38,18	49,20	39,28
531615060078417	HEMOBLOCK (EMS SIGMA)	250 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 24	56,76	45,32	65,59	52,37	70,14	56,00	70,63	56,39	71,13	56,79	73,19	58,43

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 23 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO														
532413070009903	ZOBONE (SUN)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	342,95	273,81										
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA)	4MG SOL INJ IV CT FA AMP PLAS INC X 5ML	877,66	700,72										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
523719040039903	TEORO (LIBBS)	0,05 MG/ML SOL INFUS CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1686,66	1346,63										
541519010013806	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	803,34	641,39										
541519010013906	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML	3213,36	2565,55										
541519010014006	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	8033,41	6413,87										
504415050052606	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	877,63	700,7										
504415050052906	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 5 + 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS SIST FECH X 100 ML	877,63	700,7										
504415050052706	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML	3510,51	2802,79										
504415050052806	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	8776,28	7006,98										
501315100020806	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML	358,2	285,99										
501315100020906	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10ML	1791,1	1430,01										
501315100021006	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10ML	3582,18	2860,01										
501315100021106	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 10ML (EMB HOSP)	8955,52	7150,09										
501315100021206	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10ML (EMB HOSP)	17911,03	14300,17										
501315100021306	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS X 10ML (EMB HOSP)	35822,08	28600,35										
543518010008604	DENSIS (MOMENTA)	5MG SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1759,7	1404,94										
PRINCÍPIO ATIVO: ACITRETINA														
521913030018814	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	115,37	92,11	131,10	104,67	138,99	110,97	139,84	111,65	140,69	112,33	144,21	115,14
521913030018914	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	384,56	307,03	437,00	348,90	463,33	369,92	466,14	372,17	468,98	374,43	480,70	383,79
521913030018714	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 30	279,82	223,41	317,97	253,87	337,13	269,16	339,17	270,79	341,24	272,45	349,77	279,26
521913030019014	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 100	932,77	744,72	1059,96	846,27	1123,82	897,26	1130,63	902,69	1137,52	908,20	1165,96	930,90
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUMABE														
543718050003403	HUMIRA (ABBVIE)	20 MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENCH X 0,2 ML + ENV LEN ÁLCOOL	3286,8	2624,18	3735,00	2982,02	3960,00	3161,66	3984,00	3180,83	4008,29	3200,22	4108,50	3280,23
543718020003203	HUMIRA (ABBVIE)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + ENV LEN ALCOOL ** CAP **		5248,38										
543718020002803	HUMIRA (ABBVIE)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL ** CAP **		5248,38										
543715100001917	HUMIRA (ABBVIE)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL ** CAP **		5248,38										
543715100001817	HUMIRA (ABBVIE)	40 MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LENÇO COM ÁLCOOL. ** CAP **		5248,38										
500208201159216	HUMIRA (ABBOTT)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER X 0,8 ML + ENV LENÇO COM ALCOOL ** CAP **		5248,39										
543718020002703	HUMIRA (ABBVIE)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC +ENV LEN ALCOOL ** CAP **		5248,38										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 26 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: AFLIBERCEPTE

538913020021402	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS BL PLAS X 0,165 ML	3209,44	2562,42	3647,09	2911,84	3866,79	3087,25	3890,23	3105,96	3913,95	3124,90	4011,80	3203,02
538913020021302	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU COM FILTRO 01	3209,44	2562,42	3647,09	2911,84	3866,79	3087,25	3890,23	3105,96	3913,95	3124,90	4011,80	3203,02

PRINCÍPIO ATIVO: AGOMELATINA

541818100089306	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	20,03	15,99	23,15	18,48	24,75	19,76	24,92	19,90	25,10	20,04	25,83	20,62
531302301110312	VALDOXAN (SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	61,64	49,21	71,23	56,87	76,17	60,81	76,70	61,24	77,24	61,67	79,48	63,46
541818100089406	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	40,06	31,98	46,29	36,96	49,50	39,52	49,85	39,80	50,20	40,08	51,65	41,24
541818100089506	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	42,93	34,28	49,60	39,60	53,04	42,35	53,41	42,64	53,79	42,95	55,35	44,19
541818100089606	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	57,24	45,7	66,15	52,81	70,73	56,47	71,23	56,87	71,73	57,27	73,81	58,93
531302302117310	VALDOXAN (SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	123,28	98,43	142,46	113,74	152,34	121,63	153,40	122,47	154,48	123,34	158,95	126,91
541818100089706	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	80,14	63,98	92,60	73,93	99,03	79,07	99,72	79,62	100,42	80,18	103,33	82,50
541818100089806	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,86	68,55	99,22	79,22	106,10	84,71	106,84	85,30	107,59	85,90	110,70	88,38
531318110008903	VALDOXAN (SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	246,55	196,85	284,92	227,48	304,67	243,25	306,80	244,95	308,96	246,67	317,91	253,82
541818100089906	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56	160,27	127,96	185,21	147,87	198,05	158,12	199,44	159,23	200,84	160,35	206,65	164,99
541818100090006	AGOMELATINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	171,72	137,1	198,43	158,43	212,20	169,42	213,68	170,60	215,18	171,80	221,41	176,77

PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA

509506701153413	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO (FRESENIUS)	SOL FR PLAS TRANS X 2000 ML	12,2	9,74	13,87	11,07	14,70	11,74	14,79	11,81	14,88	11,88	15,25	12,18

PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA DO MAR

510616030054703	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 125ML	29,93	23,9	34,58	27,61	36,98	29,52	37,24	29,73	37,50	29,94	38,59	30,81
510614090052604	NASOCLEAN (GLAXOSMITHKLINE)	9 MG/ML SOL NAS CT FR AL X 100ML	23,94	19,11	27,67	22,09	29,58	23,62	29,79	23,78	30,00	23,95	30,87	24,65

PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS

520915010014403	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	86,7	69,22	98,52	78,66	104,46	83,40	105,09	83,90	105,73	84,41	108,37	86,52
520915010014303	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	124,8	99,64	141,82	113,23	150,37	120,06	151,28	120,78	152,20	121,52	156,01	124,56
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML (SIST. FECHADO)	5,56	4,44	6,32	5,05	6,70	5,35	6,74	5,38	6,78	5,41	6,95	5,55
511200310159416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR)	SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	336,63	268,77	382,53	305,41	405,57	323,81	408,03	325,77	410,52	327,76	420,78	335,95
508303501151414	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	351,35	280,52	399,26	318,77	423,31	337,97	425,87	340,01	428,47	342,09	439,18	350,64
520900601155313	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	5,86	4,68	6,66	5,32	7,06	5,64	7,11	5,68	7,15	5,71	7,33	5,85
503314120006703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	460,63	367,77	523,44	417,91	554,97	443,09	558,34	445,78	561,74	448,49	575,78	459,70
520915010014103	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	292,82	233,79	332,75	265,67	352,80	281,68	354,94	283,38	357,10	285,11	366,03	292,24
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML	518,22	413,75	588,88	470,16	624,36	498,49	628,14	501,51	631,97	504,56	647,77	517,18
520100113156417	AGUA PARA INJECAO (SANOBOL)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	214,18	171	243,39	194,32	258,05	206,03	259,62	207,28	261,20	208,54	267,73	213,76
508303504150419	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	280,53	223,98	318,78	254,51	337,99	269,85	340,04	271,49	342,11	273,14	350,66	279,97
511200308154410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	214,95	171,62	244,27	195,03	258,98	206,77	260,55	208,02	262,14	209,29	268,69	214,52
520900503153316	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	5,6	4,47	6,36	5,08	6,75	5,39	6,79	5,42	6,83	5,45	7,00	5,59
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	5,58	4,46	6,35	5,07	6,73	5,37	6,77	5,41	6,81	5,44	6,98	5,57
520915010014203	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	168,15	134,25	191,08	152,56	202,59	161,75	203,82	162,73	205,06	163,72	210,19	167,82

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 27 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	275,63	220,06	313,21	250,07	332,08	265,13	334,09	266,74	336,13	268,37	344,53	275,07
512601101151411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (BASA)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	223,11	178,13	253,53	202,42	268,80	214,61	270,43	215,91	272,08	217,23	278,88	222,66
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML (SIST. FECHADO)	5,56	4,44	6,32	5,05	6,70	5,35	6,74	5,38	6,78	5,41	6,95	5,55
511200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	119,15	95,13	135,39	108,10	143,55	114,61	144,42	115,30	145,30	116,01	148,93	118,91
512601103152415	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (BASA)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	148,23	118,35	168,44	134,48	178,59	142,59	179,67	143,45	180,77	144,33	185,29	147,94
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6,24	4,98	7,09	5,66	7,52	6,00	7,56	6,04	7,61	6,08	7,80	6,23
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML (SIST. FECHADO)	6,18	4,93	7,03	5,61	7,45	5,95	7,49	5,98	7,54	6,02	7,73	6,17
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	147,01	117,37	167,06	133,38	177,12	141,41	178,19	142,27	179,28	143,14	183,76	146,71
508303503154410	FARMACE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	149,37	119,26	169,74	135,52	179,97	143,69	181,06	144,56	182,16	145,44	186,71	149,07
520100112151411	AGUA PARA INJECAO (SANOBOL)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	118,83	94,87	135,04	107,82	143,17	114,31	144,04	115,00	144,92	115,70	148,54	118,59
520900501150311	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	6,25	4,99	7,10	5,67	7,53	6,01	7,57	6,04	7,62	6,08	7,81	6,24
520900502157318	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (B. BRAUN)	SOL INJ CX FA PLAS INC SIS FECH X 1000 ML	8,67	6,92	9,85	7,86	10,44	8,34	10,51	8,39	10,57	8,44	10,83	8,65
520100111153410	AGUA PARA INJECAO (SANOBOL)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	99,34	79,31	112,89	90,13	119,69	95,56	120,42	96,14	121,15	96,73	124,18	99,15
511200306151414	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	82,86	66,16	94,16	75,18	99,83	79,70	100,44	80,19	101,05	80,68	103,58	82,70
512601102156417	ÁGUA PARA INJETÁVEIS BASA (BASA)	SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	137,65	109,9	156,41	124,88	165,84	132,41	166,84	133,21	167,86	134,02	172,06	137,37
508030601158419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,64	6,9	9,82	7,84	10,41	8,31	10,48	8,37	10,54	8,42	10,80	8,62
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML (SIST. FECHADO)	8,62	6,88	9,79	7,82	10,38	8,29	10,45	8,34	10,51	8,39	10,77	8,60
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	120,06	95,86	136,43	108,93	144,65	115,49	145,52	116,18	146,41	116,89	150,07	119,82
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML	60,29	48,14	68,52	54,71	72,64	58,00	73,08	58,35	73,53	58,71	75,37	60,18
526302502152414	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	33,88	27,05	38,50	30,74	40,82	32,59	41,07	32,79	41,32	32,99	42,35	33,81
526301801156413	ÁGUA PARA INJEÇÃO DILUENTE (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	31,28	24,97	35,55	28,38	37,69	30,09	37,92	30,28	38,15	30,46	39,10	31,22
526302503159412	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	36,79	29,37	41,80	33,37	44,32	35,39	44,59	35,60	44,86	35,82	45,98	36,71
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML	68,4	54,61	77,73	62,06	82,41	65,80	82,91	66,20	83,42	66,60	85,51	68,27
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 10 ML	71,36	56,97	81,10	64,75	85,98	68,65	86,50	69,06	87,03	69,48	89,21	71,23
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	10,64	8,49	12,09	9,65	12,82	10,24	12,90	10,30	12,98	10,36	13,30	10,62
526302501156416	DILUENTE - ÁGUA PARA INJEÇÃO (NOVAFARMA)	SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML	48,33	38,59	54,92	43,85	58,23	46,49	58,58	46,77	58,94	47,06	60,41	48,23
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML	210,24	167,86	238,91	190,75	253,30	202,23	254,84	203,46	256,39	204,70	262,80	209,82
514900108152415	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	187,6	149,78	213,18	170,20	226,02	180,45	227,39	181,55	228,78	182,66	234,50	187,22
514900106151411	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	118,8	94,85	135,00	107,78	143,13	114,27	144,00	114,97	144,88	115,67	148,50	118,56
514900104157412	AGUA PARA INJECAO (JP)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	80,79	64,5	91,80	73,29	97,33	77,71	97,92	78,18	98,52	78,66	100,98	80,62
507900106157411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML	100,07	79,9	113,72	90,79	120,57	96,26	121,30	96,85	122,04	97,44	125,09	99,87
508300101152419	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	1 ML/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	99,9	79,76	113,52	90,63	120,36	96,10	121,09	96,68	121,83	97,27	124,88	99,70
508300102159417	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE)	1 ML/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	69,9	55,81	79,43	63,42	84,21	67,23	84,72	67,64	85,24	68,06	87,37	69,76
507900111150411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML	393,84	314,44	447,54	357,32	474,50	378,84	477,38	381,14	480,29	383,46	492,30	393,05
507900109156416	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML	216,07	172,51	245,53	196,03	260,33	207,85	261,90	209,10	263,50	210,38	270,09	215,64
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER)	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS INC X 3000 ML	16,65	13,29	18,92	15,11	20,06	16,02	20,18	16,11	20,30	16,21	20,81	16,61
507900108151410	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML	143,81	114,82	163,42	130,47	173,27	138,34	174,32	139,18	175,38	140,02	179,76	143,52

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALANILGLUTAMINA														
534101602150416	DIAMIN (CLARIS)	200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML	203,03	162,1	230,72	184,21	244,62	195,30	246,10	196,49	247,60	197,68	253,79	202,63
509503302150319	DIPEPTIVEN (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 50 ML	248,7	198,56	282,61	225,64	299,64	239,23	301,45	240,68	303,29	242,15	310,87	248,20
509515080029503	DIPEPTIVEN (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD INC X 50 ML	2341,34	1869,33	2660,61	2124,23	2820,89	2252,20	2837,98	2265,84	2855,29	2279,66	2926,67	2336,65
509515080029603	DIPEPTIVEN (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML	4391,21	3505,94	4990,02	3984,03	5290,62	4224,03	5322,68	4249,63	5355,14	4275,54	5489,02	4382,43
513214110001004	ALAGLU (INPHARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV BOLS X 100 ML	438,18	349,84	497,93	397,55	527,92	421,49	531,12	424,05	534,36	426,63	547,72	437,30
534101601154418	DIAMIN (CLARIS)	200 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 100 ML	406,09	324,22	461,46	368,43	489,26	390,63	492,23	393,00	495,23	395,39	507,61	405,28
509503301154418	DIPEPTIVEN (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 100 ML	439,1	350,58	498,98	398,39	529,04	422,39	532,24	424,94	535,49	427,54	548,88	438,23
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
510608801118316	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	7,64	6,1	8,68	6,93	9,21	7,35	9,26	7,39	9,32	7,44	9,55	7,62
541818100089206	ALBENDAZOL (EMS S/A)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	5,18	4,14	5,89	4,70	6,24	4,98	6,28	5,01	6,32	5,05	6,48	5,17
524715070012804	LFM-ALBENDAZOL (MARINHA)	200 MG COM CX 150 ENV KRAFT POLIET X 2 (EMB. HOSP.)	0,01	0,01										
510405506138411	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP)	400,14	319,47	454,71	363,04	482,10	384,91	485,02	387,24	487,98	389,60	500,18	399,34
507700801137110	ALBENDAZOL (EMS S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,54	4,42	6,30	5,03	6,68	5,33	6,72	5,37	6,76	5,40	6,93	5,53
500506302131417	PARASIN (ACHÉ)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	7,19	5,74	8,17	6,52	8,66	6,91	8,72	6,96	8,77	7,00	8,99	7,18
525305201139116	ALBENDAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	5,78	4,61	6,57	5,25	6,97	5,56	7,01	5,60	7,05	5,63	7,23	5,77
528500205134117	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,03	3,22	4,58	3,66	4,85	3,87	4,88	3,90	4,91	3,92	5,03	4,02
510800902131412	BENZOL (GREENPHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,58	2,86	4,06	3,24	4,31	3,44	4,33	3,46	4,36	3,48	4,47	3,57
510608802130311	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	8,91	7,11	10,12	8,08	10,73	8,57	10,79	8,61	10,86	8,67	11,13	8,89
519008003133416	NEO BENDAZOL (NEO QUÍMICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,39	4,3	6,12	4,89	6,49	5,18	6,53	5,21	6,57	5,25	6,73	5,37
519000203133112	ALBENDAZOL (NEO QUÍMICA)	SUS 400MG (VD AMB C/10ML)	3,6	2,87	4,09	3,27	4,34	3,47	4,36	3,48	4,39	3,50	4,50	3,59
520718060109906	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)	446,4	356,41	507,27	405,00	537,83	429,40	541,09	432,01	544,39	434,64	558,00	445,51
520700605130411	ALBENTEL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,12	4,09	5,81	4,64	6,16	4,92	6,20	4,95	6,24	4,98	6,40	5,11
521118020067506	ALBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,79	4,62	6,58	5,25	6,97	5,56	7,02	5,60	7,06	5,64	7,24	5,78
528500206130115	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	297,69	237,68	338,29	270,09	358,67	286,36	360,84	288,09	363,04	289,85	372,12	297,10
520700502137111	ALBENDAZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,81	3,04	4,33	3,46	4,59	3,66	4,62	3,69	4,65	3,71	4,77	3,81
538814401138115	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + CP MED	5,11	4,08	5,81	4,64	6,15	4,91	6,19	4,94	6,23	4,97	6,39	5,10
502820502136418	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,12	5,68	8,09	6,46	8,58	6,85	8,63	6,89	8,68	6,93	8,90	7,11
506412050025403	MEBENIX (CIMED)	40MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	6,28	5,01	7,14	5,70	7,57	6,04	7,61	6,08	7,66	6,12	7,85	6,27
510405503139415	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	5,07	4,05	5,76	4,60	6,11	4,88	6,14	4,90	6,18	4,93	6,33	5,05
520716040101606	ALBENDAZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)	223,2	178,2	253,64	202,51	268,92	214,71	270,55	216,01	272,20	217,32	279,01	222,76
510405502116411	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,46	3,56	5,07	4,05	5,37	4,29	5,41	4,32	5,44	4,34	5,58	4,46
506404603115410	MEBENIX (CIMED)	400 MG COM CT ENV AL X 1	6,12	4,89	6,95	5,55	7,37	5,88	7,41	5,92	7,46	5,96	7,65	6,11
510800903111415	BENZOL (GREENPHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3,58	2,86	4,07	3,25	4,32	3,45	4,34	3,47	4,37	3,49	4,48	3,58
502820501113414	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	6,6	5,27	7,50	5,99	7,95	6,35	8,00	6,39	8,05	6,43	8,25	6,59
510419010176506	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,17	4,13	5,88	4,69	6,23	4,97	6,27	5,01	6,31	5,04	6,47	5,17
528500201112119	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,1	3,27	4,66	3,72	4,94	3,94	4,97	3,97	5,00	3,99	5,13	4,10

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 29 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
500506301119413	PARASIN (ACHÉ)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7,12	5,68	8,09	6,46	8,58	6,85	8,63	6,89	8,68	6,93	8,90	7,11
541818070087606	ALBENDAZOL (EMS S/A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,18	4,14	5,89	4,70	6,24	4,98	6,28	5,01	6,32	5,05	6,48	5,17
510608803110312	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7,97	6,36	9,06	7,23	9,60	7,66	9,66	7,71	9,72	7,76	9,96	7,95
525066603118116	ALBENDAZOL (MEDLEY)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,8	3,83	5,45	4,35	5,78	4,61	5,81	4,64	5,85	4,67	6,00	4,79
519000202110119	ALBENDAZOL (NEO QUÍMICA)	400 MG COM MAST DISPLAY BL AL PLAS INC X 1	4,22	3,37	4,80	3,83	5,09	4,06	5,12	4,09	5,15	4,11	5,28	4,22
520700503117112	ALBENDAZOL (TEUTO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	4,84	3,86	5,50	4,39	5,83	4,65	5,86	4,68	5,90	4,71	6,05	4,83
538818002114411	MONOZOL (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PVDC BRANCO LEITOSO X 1	7,22	5,76	8,20	6,55	8,69	6,94	8,75	6,99	8,80	7,03	9,02	7,20
526218050016006	ALBENDAZOL (ONEFARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 3	14,77	11,79	16,78	13,40	17,79	14,20	17,90	14,29	18,01	14,38	18,46	14,74
510419010176806	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,19	12,13	17,26	13,78	18,30	14,61	18,41	14,70	18,52	14,79	18,98	15,15
510608804117310	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 5	36,42	29,08	41,39	33,05	43,88	35,03	44,15	35,25	44,42	35,46	45,53	36,35
510419010176606	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	24,7	19,72	28,07	22,41	29,76	23,76	29,94	23,90	30,12	24,05	30,87	24,65
520714060091704	ALBENTEL (TEUTO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4,84	3,86	5,50	4,39	5,83	4,65	5,86	4,68	5,90	4,71	6,05	4,83
526217060014206	ALBENDAZOL (ONEFARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5,18	4,14	5,89	4,70	6,24	4,98	6,28	5,01	6,32	5,05	6,48	5,17
552916090064806	ALBENDAZOL (ACHÉ)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5,18	4,14	5,89	4,70	6,24	4,98	6,28	5,01	6,32	5,05	6,48	5,17
520717080108303	ALBENTEL (TEUTO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14,49	11,57	16,47	13,15	17,46	13,94	17,56	14,02	17,67	14,11	18,11	14,46
540816090002104	BELTAZIN (MELCON)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4,62	3,69	5,25	4,19	5,56	4,44	5,60	4,47	5,63	4,49	5,77	4,61
506416080031706	ALBENDAZOL (CIMED)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	5,18	4,14	5,89	4,70	6,24	4,98	6,28	5,01	6,32	5,05	6,48	5,17
526116010096106	ALBENDAZOL (GERMED)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,04	4,02	5,73	4,57	6,08	4,85	6,11	4,88	6,15	4,91	6,30	5,03
528515050127906	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	18,91	15,1	21,49	17,16	22,78	18,19	22,92	18,30	23,06	18,41	23,64	18,87
528515050127806	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10,85	13,68	10,92	13,76	10,99	14,10	11,26
528500207110118	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	160,22	127,92	182,07	145,36	193,04	154,12	194,21	155,06	195,39	156,00	200,27	159,90
528500208117116	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	68,74	54,88	78,11	62,36	82,82	66,12	83,32	66,52	83,83	66,93	85,93	68,61
510415120116603	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 3	13,37	10,67	15,20	12,14	16,11	12,86	16,21	12,94	16,31	13,02	16,72	13,35
510419010176706	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 300	1518,43	1212,31	1725,48	1377,62	1829,43	1460,62	1840,52	1469,47	1851,74	1478,43	1898,03	1515,39
506417110034206	ALBENDAZOL (CIMED)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 3	14,82	11,83	16,84	13,45	17,85	14,25	17,96	14,34	18,07	14,43	18,52	14,79
521116040063306	ALBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,18	4,14	5,89	4,70	6,24	4,98	6,28	5,01	6,32	5,05	6,48	5,17
510405505115416	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS INC X 1 (EMB. HOSP)	3080,08	2459,14	3500,09	2794,47	3710,94	2962,81	3733,42	2980,76	3756,19	2998,94	3850,09	3073,91
520717070108106	ALBENDAZOL (TEUTO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14,49	11,57	16,47	13,15	17,46	13,94	17,56	14,02	17,67	14,11	18,11	14,46
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS)	0,2 G/ML SOL INJ FA VD INC 10 ML	55,18	44,06	62,70	50,06	66,48	53,08	66,88	53,40	67,29	53,72	68,97	55,07
535319060003506	OCTALBIN (OCTAPHARMA)	20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	2359,3	1883,67	2681,03	2140,53	2842,54	2269,48	2859,76	2283,23	2877,20	2297,16	2949,13	2354,59
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML	276,1	220,44	313,75	250,50	332,65	265,59	334,67	267,20	336,71	268,83	345,13	275,55
565717120000007	UMAN ALBUMIN (KEDRION)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50ML	109,31	87,27	124,22	99,18	131,70	105,15	132,50	105,79	133,31	106,43	136,64	109,09
565717120000107	UMAN ALBUMIN (KEDRION)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML	216,81	173,1	246,37	196,70	261,21	208,55	262,80	209,82	264,40	211,10	271,01	216,37
510912120002603	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS 20% (GRIFOLS)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML	552,11	440,8	627,40	500,92	665,20	531,10	669,23	534,31	673,31	537,57	690,14	551,01
504416090059207	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML	4606,74	3678,02	5234,93	4179,57	5550,28	4431,34	5583,92	4458,20	5617,97	4485,39	5758,42	4597,52

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 30 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
504416090059307	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 10ML	46,06	36,77	52,34	41,79	55,49	44,30	55,83	44,57	56,17	44,85	57,57	45,96
504416090058507	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML	460,67	367,8	523,49	417,95	555,02	443,13	558,38	445,81	561,79	448,53	575,83	459,74
504416090058907	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD INC X 50 ML	23033,68	18390,09	26174,63	20897,82	27751,42	22156,73	27919,60	22291,01	28089,85	22426,94	28792,10	22987,61
504416090059107	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	230,33	183,9	261,74	208,97	277,51	221,56	279,19	222,91	280,89	224,26	287,91	229,87
504416090059007	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	2303,36	1839	2617,46	2089,78	2775,14	2215,67	2791,95	2229,09	2808,98	2242,69	2879,20	2298,75
504416090058607	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD INC X 100 ML	46067,37	36780,19	52349,27	41795,66	55502,87	44313,49	55839,21	44582,03	56179,72	44853,89	57584,21	45975,23
504416090058707	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	4606,74	3678,02	5234,93	4179,57	5550,28	4431,34	5583,92	4458,20	5617,97	4485,39	5758,42	4597,52
504416090058807	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	460,67	367,8	523,49	417,95	555,02	443,13	558,38	445,81	561,79	448,53	575,83	459,74
563417100001918	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXALTA)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	251,58	200,86	285,88	228,25	303,10	242,00	304,94	243,46	306,80	244,95	314,47	251,07
502618070008007	BERIBUMIN (CSL BEHRING)	200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	185,46	148,07	210,75	168,26	223,45	178,40	224,80	179,48	226,17	180,57	231,82	185,09
502601804153413	ALBUREX 20 (CSL BEHRING)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	185,53	148,13	210,82	168,32	223,52	178,46	224,88	179,54	226,25	180,64	231,91	185,16
502600101159411	ALBUMINAR (CSL BEHRING)	20 PCC CT FA VD INC X 50 ML	185,38	148,01	210,66	168,19	223,35	178,32	224,70	179,40	226,07	180,49	231,72	185,01
504416090059607	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 50 ML	22468	17938,45	25531,81	20384,60	27069,88	21612,59	27233,93	21743,57	27400,00	21876,16	28085,00	22423,06
504416090059507	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	2246,8	1793,85	2553,18	2038,46	2706,99	2161,26	2723,39	2174,35	2740,00	2187,62	2808,50	2242,31
504416090059407	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50ML	224,68	179,38	255,32	203,85	270,70	216,13	272,34	217,44	274,00	218,76	280,85	224,23
504400601154415	BLAUBIMAX (BLAU)	20 PPC SOL INJ CT FR AMP 50ML + EQP	230,33	183,9	261,74	208,97	277,51	221,56	279,19	222,91	280,89	224,26	287,91	229,87
524614020001704	ALBIOMIN (BIOTEST)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	224,93	179,58	255,61	204,08	271,01	216,37	272,65	217,68	274,31	219,01	281,17	224,49
540218100003417	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (SHIRE)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	251,58	200,86	285,88	228,25	303,10	242,00	304,94	243,46	306,80	244,95	314,47	251,07
539400201159410	VIALEBEX (LFB)	20% SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	212,86	169,95	241,89	193,12	256,46	204,76	258,02	206,00	259,59	207,26	266,08	212,44
535300301159317	OCTALBIN (OCTAPHARMA)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	235,93	188,37	268,10	214,05	284,25	226,95	285,98	228,33	287,72	229,72	294,91	235,46
504400101151417	ALBUMAX (BLAU)	200MG/ML SOL INJ CT FA X 50ML + EQP	224,68	179,38	255,32	203,85	270,70	216,13	272,34	217,44	274,00	218,76	280,85	224,23
524614020001804	ALBIOMIN (BIOTEST)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML	457,83	365,53	520,26	415,38	551,60	440,40	554,95	443,07	558,33	445,77	572,29	456,92
PRINCÍPIO ATIVO: ALCAFTADINA														
501012030011902	LASTACAPT (ALLERGAN)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML	34,47	27,52	39,84	31,81	42,60	34,01	42,90	34,25	43,20	34,49	44,45	35,49
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO														
501003401170312	LACRIL (ALLERGAN)	14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,39	8,3	12,01	9,59	12,84	10,25	12,93	10,32	13,02	10,40	13,40	10,70
PRINCÍPIO ATIVO: ALDESLEUCINA														
534201301152416	PROLEUKIN (ZODIAC)	18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP)	1697,87	1355,58	1929,39	1540,42	2045,62	1633,22	2058,02	1643,12	2070,57	1653,14	2122,33	1694,47
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO														
541717090016303	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	28,19	22,51										
506419070037306	ALENDRONATO DE SÓDIO (CIMED)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,12	16,06										
541718070019406	ALENDRONATO DE SÓDIO (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	31,97	25,52										
526219070017506	ALENDRONATO DE SÓDIO (ONEFARMA)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,12	16,06										
508017100119806	ALENDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	30,93	24,69										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO

517115050014004	OSTEOFAR (ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	32,73	26,13										
504101102113410	BONALEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	84	67,07										
532902702114411	MINUSORB (UCI-FARMA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	89,88	71,76										
541715020000803	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (EMB HOSP)	61,3	48,94										
520714060091604	OSTRAZIL (TEUTO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	30,93	24,69										
531602804118411	OSTEOFORM (EMS SIGMA)	70 MG COM CT BL AL PVC X 2	16,57	13,23										
507731501119419	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	38,84	31,01										
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED)	70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4	79,47	63,45										
524801804115417	OSTENAN (MARJAN)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	77,24	61,67										
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	32,3	25,79										
533018080067517	BONALEN (UNIÃO QUÍMICA)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4	33,23	26,53										
511516301117418	BONEPREV (SANDOZ)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	8,93	7,13										
502405103113415	TEROST (ATIVUS)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	11,93	9,52										
507739701117415	ALENDÓSSEO (EMS S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	33,23	26,53										
532902703110418	MINUSORB (UCI-FARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	53,05	42,36										
525501103111314	FOSAMAX (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG COM OR CT BL AL / AL X 4	119,53	95,43										
509000406118415	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	84,66	67,59										
514007101114410	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	31,97	25,52										
538800402110419	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	46,4	37,05										
531602805114418	OSTEOFORM (EMS SIGMA)	70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 4	33,18	26,49										
507731502115115	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS S/A)	70 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 4	85,06	67,91										
517115050013904	OSTEOFAR (ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 2	15,62	12,47										
531602806110416	OSTEOFORM (EMS SIGMA)	70 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 8	66,35	52,97										
509000407114413	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	126,79	101,23										
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8	14,21	11,35										
522714080041804	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 12	122,84	98,08										
525309101112111	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	78,92	63,01										
538812070043706	ALENDRONATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	89,61	71,54										
522714080041204	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	40,94	32,69										
522714080041304	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 8	81,89	65,38										
522714080041104	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 2	20,48	16,35										
510015030041206	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	233,03	186,05										
522714080041404	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 12	122,84	98,08										
517115050014204	OSTEOFAR (ELOFAR)	70 MG COM CX ENV AL E POLIET X 300 (EMB HOSP)	1283,71	1024,91										
510015030041306	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB HOSP)	1359,53	1085,45										
522714080041604	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 4	40,94	32,69										
522714080041504	ALENOST (WYETH)	70 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 2	20,48	16,35										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; 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/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACALCIDOL														
531603601113411	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	60,01	47,91	68,19	54,44	72,30	57,72	72,74	58,08	73,18	58,43	75,01	59,89
531614050073803	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **		47,42										
531603602111412	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA)	1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	151,68	121,1	172,37	137,62	182,75	145,91	183,86	146,79	184,98	147,69	189,60	151,38
531614050073903	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA)	1,00 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **		119,87										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACERLIPONASE														
542418120000201	BRINEURA (BIOMARIN)	30 MG/ML SOL INFUS CT 2 FA VD TRANS X 5 ML + 1 FA SOL LAV X 5 ML	104101,2	83114,4	120298,08	96045,99	128640,77	102706,79	129539,18	103424,08	130450,38	104151,58	134227,18	107166,98
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIFOLITROPINA														
527304702157314	ELONVA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	970,71	775,01	1103,08	880,70	1169,53	933,75	1176,62	939,41	1183,79	945,14	1213,38	968,76
527304701150316	ELONVA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	150 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1326,51	1059,09	1507,40	1203,51	1598,21	1276,01	1607,90	1283,75	1617,70	1291,57	1658,14	1323,86
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIOGONADOTROPINA														
525413070044403	OVIDREL (MERCK S/A)	250 MCG SOL INJ CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,5 ML	267,36	213,46	303,82	242,57	322,12	257,18	324,07	258,74	326,05	260,32	334,20	266,83
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADARBEPOETINA														
544115100000717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	694,56	554,54	802,62	640,81	858,29	685,26	864,28	690,04	870,36	694,90	895,56	715,02
544115100001017	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	173,67	138,66	200,69	160,23	214,61	171,34	216,11	172,54	217,63	173,76	223,93	178,79
544115100001117	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	231,53	184,85	267,55	213,61	286,11	228,43	288,10	230,02	290,13	231,64	298,53	238,35
544115100000817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	926,1	739,4	1070,18	854,43	1144,40	913,69	1152,39	920,07	1160,50	926,54	1194,10	953,37
544115100000917	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	1157,66	924,28	1337,78	1068,08	1430,56	1142,16	1440,55	1150,14	1450,68	1158,22	1492,68	1191,76
544115100001217	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	289,39	231,05	334,42	267,00	357,61	285,52	360,11	287,51	362,64	289,53	373,14	297,91
544115100001317	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	200 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	1389,18	1109,12	1605,32	1281,69	1716,65	1370,57	1728,64	1380,15	1740,80	1389,85	1791,20	1430,09
544115100001617	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	200 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU	347,26	277,25	401,28	320,38	429,11	342,60	432,11	345,00	435,15	347,42	447,75	357,48
544115100001717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	200 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	463,08	369,72	535,13	427,25	572,24	456,88	576,24	460,07	580,29	463,30	597,09	476,72
544115100001417	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	200 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,4 ML + AGU	1852,22	1478,81	2140,41	1708,90	2288,84	1827,41	2304,83	1840,18	2321,04	1853,12	2388,24	1906,77
544115100001817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	200 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU	578,85	462,15	668,91	534,06	715,30	571,10	720,29	575,08	725,36	579,13	746,36	595,89

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADARBEPOETINA														
544115100002417	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	500 MCG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC. VD TRANS X 0,6 ML + AGU	6945,91	5545,61	8026,61	6408,45	8583,26	6852,87	8643,20	6900,73	8704,00	6949,27	8956,00	7150,47
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADORNASE														
529204301157318	PULMOZYME (ROCHE)	1 MG/ML SOL P/ INALACAO CX 6 AMP PLAS X 2,5 ML ** CAP **	758,74											
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
502819010079617	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2725,25	2175,84	3096,87	2472,54	3283,43	2621,49	3303,33	2637,38	3323,47	2653,46	3406,56	2719,80
538318010002507	ELOCTATE (BIOGEN)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2725,25	2175,84	3096,87	2472,54	3283,43	2621,49	3303,33	2637,38	3323,47	2653,46	3406,56	2719,80
538318010002607	ELOCTATE (BIOGEN)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4087,87	3263,76	4645,31	3708,82	4925,15	3932,24	4954,99	3956,06	4985,21	3980,19	5109,84	4079,70
502819010079717	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4087,87	3263,76	4645,31	3708,82	4925,15	3932,24	4954,99	3956,06	4985,21	3980,19	5109,84	4079,70
538318010002707	ELOCTATE (BIOGEN)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5450,51	4351,69	6193,76	4945,10	6566,88	5243,00	6606,67	5274,77	6646,96	5306,93	6813,13	5439,60
502819010079817	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5450,51	4351,69	6193,76	4945,10	6566,88	5243,00	6606,67	5274,77	6646,96	5306,93	6813,13	5439,60
502819010079317	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	681,31	543,96	774,21	618,13	820,85	655,37	825,82	659,33	830,86	663,36	851,63	679,94
538318010002207	ELOCTATE (BIOGEN)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	681,31	543,96	774,21	618,13	820,85	655,37	825,82	659,33	830,86	663,36	851,63	679,94
502819010079917	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8175,75	6527,52	9290,63	7417,64	9850,31	7864,49	9910,00	7912,14	9970,43	7960,39	10219,69	8159,40
538318010002807	ELOCTATE (BIOGEN)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8175,75	6527,52	9290,63	7417,64	9850,31	7864,49	9910,00	7912,14	9970,43	7960,39	10219,69	8159,40
502819010079417	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1362,63	1087,92	1548,44	1236,27	1641,72	1310,75	1651,67	1318,69	1661,74	1326,73	1703,28	1359,90
538318010002307	ELOCTATE (BIOGEN)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1362,63	1087,92	1548,44	1236,27	1641,72	1310,75	1651,67	1318,69	1661,74	1326,73	1703,28	1359,90
502819010079517	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2043,94	1631,88	2322,66	1854,41	2462,58	1966,12	2477,50	1978,04	2492,61	1990,10	2554,93	2039,86
538318010002407	ELOCTATE (BIOGEN)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2043,94	1631,88	2322,66	1854,41	2462,58	1966,12	2477,50	1978,04	2492,61	1990,10	2554,93	2039,86
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFTRENONACOGUE														
538316090001402	ELPROLIX (BIOGEN)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	3989,73	3185,4	4533,79	3619,78	4806,91	3837,84	4836,04	3861,09	4865,53	3884,64	4987,17	3981,76
502819010080517	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	3989,73	3185,4	4533,79	3619,78	4806,91	3837,84	4836,04	3861,09	4865,53	3884,64	4987,17	3981,76
538316090001302	ELPROLIX (BIOGEN)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	7979,49	6370,82	9067,60	7239,57	9613,85	7675,70	9672,11	7722,21	9731,09	7769,30	9974,37	7963,54
502819010080617	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	7979,49	6370,82	9067,60	7239,57	9613,85	7675,70	9672,11	7722,21	9731,09	7769,30	9974,37	7963,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(* *) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 35 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFTRENONACOGUE

502819010080317	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	997,43	796,35	1133,44	904,94	1201,73	959,46	1209,01	965,27	1216,38	971,16	1246,79	995,44
538316090001602	ELPROLIX (BIOGEN)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	997,43	796,35	1133,44	904,94	1201,73	959,46	1209,01	965,27	1216,38	971,16	1246,79	995,44
538316090001202	ELPROLIX (BIOGEN)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	11969,23	9556,23	13601,39	10859,35	14420,76	11513,53	14508,15	11583,31	14596,62	11653,94	14961,54	11945,29
502819010080717	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	11969,23	9556,23	13601,39	10859,35	14420,76	11513,53	14508,15	11583,31	14596,62	11653,94	14961,54	11945,29
538316090001502	ELPROLIX (BIOGEN)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1994,88	1592,71	2266,91	1809,90	2403,47	1918,93	2418,03	1930,56	2432,78	1942,33	2493,60	1990,89
502819010080417	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1994,88	1592,71	2266,91	1809,90	2403,47	1918,93	2418,03	1930,56	2432,78	1942,33	2493,60	1990,89

PRINCÍPIO ATIVO: ALFAELOSULFASE

542417020000102	VIMIZIM (BIOMARIN)	5 MG SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	3270,79	2611,4	3779,68	3017,70	4041,80	3226,97	4070,03	3249,51	4098,66	3272,37	4217,32	3367,11

PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA

552919040076217	HEMAX ERITRON (ACHÉ)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **		25,55										
521117080067007	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **		25,55										
521117080066907	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **		25,55										
552919040075717	HEMAX ERITRON (ACHÉ)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **		25,55										
504401909152415	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		52,91										
504401910150412	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		373,75										
504412405150414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		373,75										
504412406157412	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		35,57										
504418050065906	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **		366,11										
552919040076117	HEMAX ERITRON (ACHÉ)	10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **		287,85										
521107401155419	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **		287,85										
514500612155419	EPREX (JANSSEN-CILAG)	10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **		1432,4										
504401920156413	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		3534,56										
504401947151412	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		352,84										
504412416152413	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		323,7										
504401950152416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		3534,56										
504401917155411	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **		352,84										
504401919158416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		352,84										
541916020006403	ALFAEPOETINA (FIOCRUZ)	10.000 UI SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		683,04										
541916020006303	ALFAEPOETINA (FIOCRUZ)	10.000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		569,2										
539500104155410	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	10000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	5980,19	4774,58	6795,66	5425,65	7205,05	5752,51	7248,71	5787,37	7292,91	5822,66	7475,23	5968,22
504412415156415	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		3534,56										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(* *) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
514500610152412	EPREX (JANSSEN-CILAG)	3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **		367,47										
504401945159416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		40,93										
504401948158410	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		491,61										
514500611159410	EPREX (JANSSEN-CILAG)	4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **		506,01										
504401903154416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,4 ML ** CAP **		61,67										
504401949154419	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		740,75										
504401946155414	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		61,67										
552919040075817	HEMAX ERITRON (ACHÉ)	2.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **		51,08										
521117060066807	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	2.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **		51,08										
504417070063607	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **		73,82										
504418050066006	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **		778,02										
504416030054703	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		66,16										
504412423159411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		794,29										
539500107154415	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	2000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1222,55	976,08	1389,26	1109,19	1472,95	1176,00	1481,87	1183,13	1490,91	1190,34	1528,18	1220,10
541912100001704	ALFAEPOETINA (FIOCRUZ)	2000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	203,41	162,4										
504401913151411	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		78,94										
504401914156415	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		959,17										
504401952155412	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		349,48		397,14		421,07		423,62		426,20		436,86
514500608158417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **		157,89										
504401951159414	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		29,08		33,04		35,03		35,24		35,46		36,34
552919040075917	HEMAX ERITRON (ACHÉ)	3.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **		76,64										
521116070064003	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	3.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **		76,64										
504402004153415	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		88,72										
504418050066106	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **		907,47										
504412444156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		926,44										
504402005151416	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		1064,79										
539500111151417	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	3000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1426,32	1138,77	1620,82	1294,06	1718,46	1372,02	1728,88	1380,34	1739,42	1388,75	1782,91	1423,48
504412443151414	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		77,2										
552919040076017	HEMAX ERITRON (ACHÉ)	4.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **		89,22										
521107405150411	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	4.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **		89,22										
504417070063707	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **		124,06										
504401955154417	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		121,45		138,01		146,32		147,22		148,11		151,82
541912100001804	ALFAEPOETINA (FIOCRUZ)	4000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	380,62	303,89										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
504418050066206	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **		1325,85										
504412438156411	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		112,78										
504412437151416	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		1353,57										
504401916159411	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **		1555,46										
504401904150414	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **		133,63										
539500115157411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN)	4000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	2083,74	1663,66	2367,89	1890,52	2510,53	2004,41	2525,75	2016,56	2541,15	2028,85	2604,68	2079,58
504401915152413	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **		134,18										
504401954158419	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP		1457,46		1656,21		1755,98		1766,63		1777,40		1821,84
514500609154415	EPREX (JANSSEN-CILAG)	2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **		259,1										
504401911157410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML ** CAP **		43,38										
504401953151410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP		43,38		49,29		52,26		52,58		52,90		54,23
504401956150415	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP		521,16		592,22		627,90		631,71		635,56		651,45
504401941153413	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CX 1 SER PREENC X 1 ML	1093,93	873,39	1243,10	992,49	1317,99	1052,28	1325,97	1058,65	1334,06	1065,11	1367,41	1091,74
504412440150417	ALFAEPOETINA HUMANA RECOMBINANTE (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1 ML	1093,93	873,39	1243,10	992,49	1317,99	1052,28	1325,97	1058,65	1334,06	1065,11	1367,41	1091,74
504401957157413	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP		873,39		992,49		1052,28		1058,65		1065,11		1091,74
514500613151417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1093,93	873,39	1243,10	992,49	1317,99	1052,28	1325,97	1058,65	1334,06	1065,11	1367,41	1091,74
504401958153411	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP		10480,81		11910,01		12627,49		12704,01		12781,48		13101,02
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPTACOGUE ATIVADO														
526601504157414	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 1,1 ML	2947,46	2353,25	3349,38	2674,14	3551,15	2835,24	3572,67	2852,42	3594,46	2869,82	3684,32	2941,56
526617110008407	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 1 ML	2947,46	2353,25	3349,38	2674,14	3551,15	2835,24	3572,67	2852,42	3594,46	2869,82	3684,32	2941,56
526601505153412	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 2,1 ML	5894,93	4706,51	6698,78	5348,31	7102,33	5670,50	7145,37	5704,86	7188,94	5739,65	7368,66	5883,14
526617110008507	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 2 ML	5894,93	4706,51	6698,78	5348,31	7102,33	5670,50	7145,37	5704,86	7188,94	5739,65	7368,66	5883,14
526601506151413	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD INC + FR VD INC DIL X 5,2 ML	14738	11766,82	16747,72	13371,38	17756,63	14176,89	17864,23	14262,80	17973,17	14349,78	18422,50	14708,52
526617110008607	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML	14737,55	11766,46	16747,21	13370,97	17756,09	14176,46	17863,69	14262,37	17972,62	14349,34	18421,94	14708,08
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAESTRADIOL														
519513070020904	ALOZEX (BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100ML	102,89	82,15	118,90	94,93	127,14	101,51	128,03	102,22	128,93	102,94	132,66	105,92
519513090021606	ALFAESTRADIOL (BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100 ML	67,23	53,68	77,69	62,03	83,08	66,33	83,66	66,79	84,25	67,27	86,69	69,21
504119010066017	ALOZEX (BIOLAB SANUS)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	102,89	82,15	118,90	94,93	127,14	101,51	128,03	102,22	128,93	102,94	132,66	105,92
510100201171316	AVICIS (GALDERMA)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	103,44	82,59	119,53	95,43	127,82	102,05	128,71	102,76	129,62	103,49	133,37	106,48
523717100036204	TEGAN (LIBBS)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	103,42	82,57	119,51	95,42	127,80	102,04	128,69	102,75	129,60	103,47	133,35	106,47
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAFOLITROPINA														
525413020044313	OVIDREL (MERCK S/A)	250 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	263,78	210,6	299,75	239,32	317,80	253,73	319,73	255,27	321,68	256,83	329,72	263,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAFOLITROPINA														
525421302159412	GONAL F (MERCK S/A)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,5 ML	566,69	452,45	643,96	514,14	682,75	545,11	686,89	548,41	691,08	551,76	708,36	565,55
525413010043803	GONAL F (MERCK S/A)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CARVD TRANS X 0,5 ML	574,39	458,59	652,72	521,13	692,04	552,52	696,23	555,87	700,48	559,26	717,99	573,24
525413010043903	GONAL F (MERCK S/A)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,75 ML	861,62	687,92	979,11	781,72	1038,09	828,81	1044,38	833,83	1050,75	838,92	1077,02	859,89
525421303155410	GONAL F (MERCK S/A)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 0,75 ML	850,05	678,68	965,97	771,23	1024,16	817,69	1030,37	822,65	1036,65	827,66	1062,57	848,36
525421301152414	GONAL F (MERCK S/A)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML	143,6	114,65	163,18	130,28	173,01	138,13	174,06	138,97	175,12	139,82	179,50	143,31
525421304151419	GONAL F (MERCK S/A)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT APLICADOR PRÉ-CARREGADO VD INC X 1,5 ML	1700,1	1357,36	1931,93	1542,45	2048,31	1635,37	2060,72	1645,28	2073,29	1655,31	2125,12	1696,70
525413010044003	GONAL F (MERCK S/A)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,5 ML	1723,22	1375,82	1958,21	1563,43	2076,17	1657,61	2088,75	1667,66	2101,49	1677,83	2154,03	1719,78
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAGALSIDASE														
540200301153417	REPLAGAL (SHIRE)	1 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3,5 ML	4787,38	3822,24	5440,21	4343,46	5767,93	4605,12	5802,88	4633,02	5838,27	4661,27	5984,23	4777,81
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2A														
529205304151319	ROFERON A (ROCHE)	3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	95,09	75,92										
529205306152312	ROFERON A (ROCHE)	4,5 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	155,48	124,14										
529205308155319	ROFERON A (ROCHE)	9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	261,1	208,46										
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	1325,49	1058,27										
539500211156410	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	2439,81	1947,94										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2B														
541914050004204	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	41,91	33,46										
541914050004404	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	70,65	56,41										
541914050004304	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	10000000 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 1 DOS + 1 AMP SOL DIL	143,61	114,66										
552919040076517	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ)	10 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **		1312,23										
521107501151415	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	10.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML ** CAP **		1312,23										
541914050004704	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	10000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	430,85	343,99										
552919040076317	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ)	3 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **		461,64										
521107502156410	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	3.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML ** CAP **		461,64										
541914050004504	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	125,78	100,42										
552919040076417	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ)	5 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **		690,16										
521107503152419	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	5.000.000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 1 ML ** CAP **		690,16										
541914050004604	ALFAINTERFERONA 2B (FIOCRUZ)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	211,97	169,24										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALGLICOSIDASE														
502818100078217	MYOZYME (SANOFI-AVENTIS)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1559,16	1244,83	1771,77	1414,58	1878,50	1499,79	1889,89	1508,89	1901,41	1518,09	1948,95	1556,04
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA														

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2B														
527314050013803	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	135 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **		14279,5										
527313080011314	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1603,65	1280,35										
527314050014303	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	27065,88	21609,4										
527314050013903	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	162 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML ** CAP **		5709,57										
527313080011414	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1923,63	1535,83										
527314050014103	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	202,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	2302,63	1838,42										
527313080011514	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1851,23	1478,02										
527313010008903	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	296 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	2846,94	2273										
527313010009203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	444 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	4270,43	3409,51										
527314050013203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	767,54	612,8										
527314050013303	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT 4 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	3007,32	2401,04										
527314050013403	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	67,5 MCG PO LIOF INJ CT 12 SER VD INC DUPLO COMPART + DIL X 0,66 ML	9021,96	7203,13										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPORACTANTO														
508501202150412	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML	1401,71	1119,13	1592,85	1271,73	1688,81	1348,35	1699,04	1356,51	1709,40	1364,78	1752,14	1398,91
508501201154414	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	1035,9	827,06	1177,16	939,84	1248,07	996,46	1255,63	1002,49	1263,29	1008,61	1294,87	1033,82
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASIMOCTOCOGUE														
535317040002508	NUWIQ (OCTAPHARMA)	1000UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	2165,5	1728,94	2460,79	1964,69	2609,03	2083,05	2624,84	2095,67	2640,85	2108,45	2706,87	2161,17
535317040002608	NUWIQ (OCTAPHARMA)	2000UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	4342,76	3467,26	4934,95	3940,06	5232,24	4177,42	5263,95	4202,74	5296,05	4228,37	5428,45	4334,07
535317040002308	NUWIQ (OCTAPHARMA)	250UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	553,08	441,58	628,50	501,79	666,36	532,02	670,40	535,25	674,49	538,51	691,35	551,97
535317040002408	NUWIQ (OCTAPHARMA)	500UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	1066,57	851,55	1212,02	967,68	1285,03	1025,97	1292,82	1032,19	1300,70	1038,48	1333,22	1064,44
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASSEBELIPASE														
565518060000101	KANUMA (ALEXION)	2 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD INC X 10 ML	30203,94	24114,83	34903,30	27866,79	37323,85	29799,36	37584,52	30007,48	37848,89	30218,55	38944,69	31093,44
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATALIGLICERASE														
541916040006504	BIO-MANGUINHOS ALFATALIGLICERASE (FIOCRUZ)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1384,56	1105,43										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

41 de 800

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATIROTROPINA														
502818100078117	THYROGEN (SANOFI-AVENTIS)	1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC	3597,26	2872,05	4156,95	3318,91	4445,24	3549,08	4476,28	3573,86	4507,77	3599,00	4638,28	3703,20
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATUROCTOCOGUE														
526618040009607	ZONOVATE (NOVO NORDISK)	1000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	2157,13	1722,25	2451,29	1957,11	2598,96	2075,01	2614,71	2087,58	2630,65	2100,31	2696,42	2152,82
526618040009707	ZONOVATE (NOVO NORDISK)	1500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	3235,7	2583,38	3676,93	2935,66	3898,43	3112,51	3922,05	3131,36	3945,97	3150,46	4044,62	3229,22
526618040009807	ZONOVATE (NOVO NORDISK)	2000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	4314,27	3444,51	4902,57	3914,21	5197,91	4150,01	5229,41	4175,16	5261,30	4200,62	5392,83	4305,64
526618040009407	ZONOVATE (NOVO NORDISK)	250UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	539,27	430,55	612,81	489,27	649,73	518,74	653,66	521,88	657,65	525,07	674,09	538,19
526618040009907	ZONOVATE (NOVO NORDISK)	3000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	6471,39	5166,76	7353,85	5871,31	7796,86	6225,01	7844,11	6262,74	7891,94	6300,92	8089,24	6458,45
526618040009507	ZONOVATE (NOVO NORDISK)	500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	1078,56	861,12	1225,64	978,55	1299,47	1037,50	1307,35	1043,79	1315,32	1050,15	1348,20	1076,40
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVELAGLICERASE														
540213090000602	VPRIV (SHIRE)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC X 1	3489,47	2785,99	3965,30	3165,90	4204,18	3356,62	4229,66	3376,96	4255,45	3397,55	4361,84	3482,49
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVESTRONIDASE														
568319030000001	MEPSEVII (UNO)	10 MG SOL INJ CT FA VC X 5 ML	7812,1	6237,18	9027,57	7207,61	9653,63	7707,46	9721,05	7761,29	9789,43	7815,88	10072,85	8042,16
PRINCÍPIO ATIVO: ALIROCUMABE														
502817060073202	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC	1591,89	1270,96	1839,56	1468,70	1967,14	1570,56	1980,88	1581,53	1994,81	1592,66	2052,56	1638,76
502817060073102	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC	795,95	635,49	919,79	734,36	983,57	785,28	990,44	790,77	997,41	796,33	1026,29	819,39
502817060073302	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC	4775,67	3812,89	5518,70	4406,13	5901,42	4711,69	5942,64	4744,60	5984,44	4777,98	6157,70	4916,31
502817030071902	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC	832,32	664,52	961,82	767,92	1028,52	821,17	1035,70	826,90	1042,99	832,72	1073,19	856,83
502817030072002	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC	1664,63	1329,04	1923,63	1535,83	2057,03	1642,33	2071,40	1653,81	2085,97	1665,44	2146,36	1713,65
502817030072102	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC	4993,9	3987,13	5770,89	4607,48	6171,10	4927,01	6214,20	4961,42	6257,91	4996,32	6439,09	5140,97
PRINCÍPIO ATIVO: ALOÍNA														
522101501113412	PÍLULAS IMESCARD (OSÓRIO DE MORAES)	DRG CT BL AL PVC X 36	11,38	9,09	13,15	10,50	14,06	11,23	14,16	11,31	14,26	11,39	14,67	11,71
PRINCÍPIO ATIVO: ALOPURINOL														
528512060120706	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	16,49	13,17	18,74	14,96	19,87	15,86	19,99	15,96	20,11	16,06	20,61	16,46
526518070093306	ALOPURINOL (NOVARTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,34	5,06	7,20	5,75	7,64	6,10	7,68	6,13	7,73	6,17	7,92	6,32
511515110060806	ALOPURINOL (SANDOZ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,26	5	7,11	5,68	7,54	6,02	7,58	6,05	7,63	6,09	7,82	6,24
511518010065606	ALOPURINOL (SANDOZ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	11,6	9,26	13,19	10,53	13,98	11,16	14,06	11,23	14,15	11,30	14,50	11,58
525071002119114	ALOPURINOL (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,33	5,05	7,19	5,74	7,63	6,09	7,67	6,12	7,72	6,16	7,91	6,32
505609601116310	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,77	7,8	11,10	8,86	11,77	9,40	11,84	9,45	11,91	9,51	12,21	9,75
528530001111110	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,09	4,86	6,92	5,52	7,34	5,86	7,38	5,89	7,43	5,93	7,62	6,08
528530007111112	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	24,67	19,7	28,04	22,39	29,73	23,74	29,91	23,88	30,09	24,02	30,84	24,62

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 42 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 43 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
540915110017417	APRAZ (COSMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,99	17,56	24,99	19,95	26,50	21,16	26,66	21,29	26,82	21,41	27,49	21,95
533020105116419	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,07	9,64	13,72	10,95	14,54	11,61	14,63	11,68	14,72	11,75	15,09	12,05
520732001117416	TEUFRON (TEUTO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,58	13,24	18,84	15,04	19,98	15,95	20,10	16,05	20,22	16,14	20,73	16,55
525307905117116	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,22	15,35	21,84	17,44	23,16	18,49	23,30	18,60	23,44	18,71	24,03	19,19
552919060077917	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,2	15,33	21,82	17,42	23,14	18,47	23,28	18,59	23,42	18,70	24,01	19,17
507727805117116	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,6	5,27	7,50	5,99	7,95	6,35	8,00	6,39	8,05	6,43	8,25	6,59
522236604115417	FRONTAL (PFIZER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,32	22,61	32,18	25,69	34,12	27,24	34,33	27,41	34,54	27,58	35,40	28,26
526118408114117	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,92	10,32	14,69	11,73	15,57	12,43	15,66	12,50	15,76	12,58	16,15	12,89
520731802116118	ALPRAZOLAM (TEUTO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,23	15,35	21,85	17,45	23,17	18,50	23,31	18,61	23,45	18,72	24,04	19,19
536201802115115	ALPRAZOLAM (ZDYDUS)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	8,67	6,92	9,85	7,86	10,44	8,34	10,51	8,39	10,57	8,44	10,83	8,65
520716110106606	ALPRAZOLAM (TEUTO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	128,04	102,23	145,50	116,17	154,27	123,17	155,20	123,91	156,15	124,67	160,05	127,78
504612100014206	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,2	15,33	21,82	17,42	23,14	18,47	23,28	18,59	23,42	18,70	24,01	19,17
536512010007103	TRANQUINAL (BAGÓ)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	39,54	31,57	44,93	35,87	47,64	38,04	47,93	38,27	48,22	38,50	49,43	39,46
504612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,14	27,26	38,79	30,97	41,13	32,84	41,38	33,04	41,63	33,24	42,67	34,07
540915110017517	APRAZ (COSMED)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,09	20,83	29,65	23,67	31,44	25,10	31,63	25,25	31,82	25,41	32,62	26,04
538812403117119	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,7	12,53	17,84	14,24	18,92	15,11	19,03	15,19	19,15	15,29	19,63	15,67
526118403112116	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,77	12,59	17,92	14,31	19,00	15,17	19,11	15,26	19,23	15,35	19,71	15,74
521112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,12	27,24	38,77	30,95	41,11	32,82	41,36	33,02	41,61	33,22	42,65	34,05
507727803114111	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22,7	18,12	25,79	20,59	27,35	21,84	27,51	21,96	27,68	22,10	28,37	22,65
525307903114111	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	22,75	18,16	25,85	20,64	27,41	21,88	27,57	22,01	27,74	22,15	28,43	22,70
522717110066817	FRONTAL (WYETH)	1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	52,52	41,93	59,68	47,65	63,28	50,52	63,66	50,83	64,05	51,14	65,65	52,41
525307906113114	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,14	27,26	38,79	30,97	41,13	32,84	41,38	33,04	41,63	33,24	42,67	34,07
507727806113114	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,92	10,32	14,69	11,73	15,57	12,43	15,66	12,50	15,76	12,58	16,15	12,89
552919060078017	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,12	27,24	38,77	30,95	41,11	32,82	41,36	33,02	41,61	33,22	42,65	34,05
540915110017617	APRAZ (COSMED)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,12	31,23	44,46	35,50	47,14	37,64	47,42	37,86	47,71	38,09	48,90	39,04
526118405115112	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,26	17,77	25,30	20,20	26,82	21,41	26,99	21,55	27,15	21,68	27,83	22,22
520731803112116	ALPRAZOLAM (TEUTO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,14	27,26	38,79	30,97	41,13	32,84	41,38	33,04	41,63	33,24	42,67	34,07
508018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,79	18,99	27,03	21,58	28,66	22,88	28,83	23,02	29,01	23,16	29,74	23,74
522236606118413	FRONTAL (PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,34	40,19	57,20	45,67	60,65	48,42	61,02	48,72	61,39	49,01	62,92	50,24
522240902117319	FRONTAL XR (PFIZER)	1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	50,34	40,19	57,20	45,67	60,65	48,42	61,02	48,72	61,39	49,01	62,92	50,24
533020106112417	CONSTANTE (UNIÃO QUÍMICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,11	16,85	23,98	19,15	25,43	20,30	25,58	20,42	25,74	20,55	26,38	21,06
525070212111111	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19,08	15,23	21,68	17,31	22,99	18,36	23,13	18,47	23,27	18,58	23,85	19,04
536201801119117	ALPRAZOLAM (ZDYDUS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	15,56	12,42	17,68	14,12	18,74	14,96	18,86	15,06	18,97	15,15	19,44	15,52
538815010050606	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,1	10,46	14,88	11,88	15,78	12,60	15,87	12,67	15,97	12,75	16,37	13,07
522717110066517	FRONTAL (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,52	41,93	59,68	47,65	63,28	50,52	63,66	50,83	64,05	51,14	65,65	52,41
538815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,55	18,8	26,76	21,37	28,37	22,65	28,55	22,79	28,72	22,93	29,44	23,50
500512010039906	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,12	27,24	38,77	30,95	41,11	32,82	41,36	33,02	41,61	33,22	42,65	34,05

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

520716110106706	ALPRAZOLAM (TEUTO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	227,57	181,69	258,61	206,47	274,19	218,91	275,85	220,24	277,53	221,58	284,47	227,12
536512010007203	TRANQUINAL (BAGÓ)	2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	67,13	53,6	76,29	60,91	80,88	64,57	81,37	64,97	81,87	65,37	83,92	67,00
504612100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54	43,11	61,36	48,99	65,06	51,94	65,45	52,26	65,85	52,57	67,50	53,89
500512010040006	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,98	43,1	61,34	48,97	65,04	51,93	65,43	52,24	65,83	52,56	67,48	53,88
522717110066617	FRONTAL (WYETH)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	83,08	66,33	94,41	75,38	100,10	79,92	100,71	80,41	101,32	80,89	103,85	82,91
538812404113117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	35,84	28,61	40,73	32,52	43,18	34,47	43,45	34,69	43,71	34,90	44,80	35,77
526118406111110	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31,08	24,81	35,32	28,20	37,44	29,89	37,67	30,08	37,90	30,26	38,85	31,02
540915110017317	APRAZ (COSMED)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,64	52,41	74,59	59,55	79,09	63,15	79,56	63,52	80,05	63,91	82,05	65,51
526118407118119	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,42	33,07	47,07	37,58	49,90	39,84	50,20	40,08	50,51	40,33	51,77	41,33
522717110066917	FRONTAL (WYETH)	2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	83,08	66,33	94,41	75,38	100,10	79,92	100,71	80,41	101,32	80,89	103,85	82,91
525070214112115	ALPRAZOLAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,71	30,11	42,85	34,21	45,44	36,28	45,71	36,49	45,99	36,72	47,14	37,64
520731801111112	ALPRAZOLAM (TEUTO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,99	43,11	61,35	48,98	65,05	51,94	65,44	52,25	65,84	52,57	67,49	53,88
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,98	43,1	61,34	48,97	65,04	51,93	65,43	52,24	65,83	52,56	67,48	53,88
522236607114411	FRONTAL (PFIZER)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	79,63	63,58	90,49	72,25	95,94	76,60	96,52	77,06	97,11	77,53	99,54	79,47
538815010050806	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,78	42,94	61,11	48,79	64,79	51,73	65,18	52,04	65,58	52,36	67,22	53,67
552919060078117	ALPRAZOLAM (ACHÉ)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,98	43,1	61,34	48,97	65,04	51,93	65,43	52,24	65,83	52,56	67,48	53,88
540915110017717	APRAZ (COSMED)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,77	34,95	49,74	39,71	52,74	42,11	53,06	42,36	53,38	42,62	54,71	43,68
525307904110118	ALPRAZOLAM (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,98	43,1	61,34	48,97	65,04	51,93	65,43	52,24	65,83	52,56	67,48	53,88
522240903113317	FRONTAL XR (PFIZER)	2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	79,63	63,58	90,49	72,25	95,94	76,60	96,52	77,06	97,11	77,53	99,54	79,47
507727808116110	ALPRAZOLAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,42	33,07	47,07	37,58	49,90	39,84	50,20	40,08	50,51	40,33	51,77	41,33
520716110106806	ALPRAZOLAM (TEUTO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	359,95	287,38	409,03	326,57	433,67	346,24	436,30	348,34	438,96	350,47	449,93	359,22
522243002117317	FRONTAL SL (PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	14,15	11,3	16,08	12,84	17,05	13,61	17,16	13,70	17,26	13,78	17,69	14,12
538812402110110	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,72	6,96	9,91	7,91	10,51	8,39	10,58	8,45	10,64	8,49	10,91	8,71
522243001110319	FRONTAL SL (PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	28,3	22,59	32,16	25,68	34,09	27,22	34,30	27,39	34,51	27,55	35,37	28,24

PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL

521111801154418	PROSTAVASIN (BIOSINTÉTICA)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD INC	613,32	489,67	696,95	556,44	738,94	589,97	743,42	593,55	747,95	597,16	766,65	612,09
535415030001204	ALPROXY (OPEM)	500 MCG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	151,49	120,95	172,14	137,44	182,51	145,72	183,62	146,60	184,74	147,50	189,36	151,19

PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE

504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML	404,59	323,02										
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML	809,19	646,06										
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	2022,99	1615,16										

PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA

510612202118211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3012,97	2405,56	3481,75	2779,83	3723,22	2972,62	3749,22	2993,38	3775,59	3014,43	3884,90	3101,70
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1506,48	1202,77	1740,87	1389,91	1861,60	1486,30	1874,60	1496,68	1887,79	1507,21	1942,45	1550,85

PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 45 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA

521000803116317	CAPILAREMA (BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	49,59	39,59	57,30	45,75	61,28	48,93	61,71	49,27	62,14	49,61	63,94	51,05
521000801113310	CAPILAREMA (BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,87	22,25	32,21	25,72	34,45	27,50	34,69	27,70	34,93	27,89	35,94	28,69
521018010009603	CAPILAREMA (BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13,16	10,51	15,21	12,14	16,26	12,98	16,37	13,07	16,49	13,17	16,97	13,55

PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA

504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,76	3	4,27	3,41	4,52	3,61	4,55	3,63	4,58	3,66	4,69	3,74
504615070030417	ASMAPEN (BRAINFARMA)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP.)	93,86	74,94	106,66	85,16	113,08	90,28	113,77	90,83	114,46	91,38	117,32	93,67
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,02	2,41	3,43	2,74	3,64	2,91	3,66	2,92	3,68	2,94	3,77	3,01
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC X 20	2,83	2,26	3,21	2,56	3,41	2,72	3,43	2,74	3,45	2,75	3,54	2,83
511600705118114	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3	2,4	3,41	2,72	3,62	2,89	3,64	2,91	3,66	2,92	3,75	2,99
511600706114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	29,71	23,72	33,76	26,95	35,79	28,57	36,01	28,75	36,23	28,93	37,14	29,65
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	75,52	60,3	85,82	68,52	90,99	72,65	91,54	73,09	92,10	73,53	94,40	75,37
510000301115411	FURP-AMINOFILINA (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	33,26	26,55										
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	5,38	4,3	6,11	4,88	6,48	5,17	6,52	5,21	6,56	5,24	6,72	5,37
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,37	2,69	3,83	3,06	4,06	3,24	4,09	3,27	4,11	3,28	4,21	3,36
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PVC X 20	3,2	2,55	3,63	2,90	3,85	3,07	3,88	3,10	3,90	3,11	4,00	3,19
520714020090706	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 20	3,2	2,55	3,63	2,90	3,85	3,07	3,88	3,10	3,90	3,11	4,00	3,19
520714050090906	AMINOFILINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	3,35	2,67	3,80	3,03	4,03	3,22	4,06	3,24	4,08	3,26	4,18	3,34
504615070030217	ASMAPEN (BRAINFARMA)	24 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	76,93	61,42	87,42	69,80	92,69	74,00	93,25	74,45	93,82	74,91	96,17	76,78
5083023011159111	AMINOFILINA (FARMACE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10ML	73,59	58,75	83,62	66,76	88,66	70,79	89,20	71,22	89,74	71,65	91,98	73,44
5207010011158112	AMINOFILINA (TEUTO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	34,01	27,15	38,64	30,85	40,97	32,71	41,22	32,91	41,47	33,11	42,51	33,94
5116007041154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	54,66	43,64	62,11	49,59	65,86	52,58	66,26	52,90	66,66	53,22	68,33	54,55
504414010048918	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	84,11	67,15	95,58	76,31	101,33	80,90	101,95	81,40	102,57	81,89	105,13	83,94
505501003137411	ASMAFIN (CAZI QUÍMICA)	240MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,5	4,39	6,25	4,99	6,63	5,29	6,67	5,33	6,71	5,36	6,88	5,49

PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA

502819601118317	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	112,33	89,68	127,65	101,92	135,34	108,06	136,16	108,71	136,99	109,37	140,41	112,10
502819602114315	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	59,63	47,61	67,76	54,10	71,84	57,36	72,28	57,71	72,72	58,06	74,54	59,51

PRINCÍPIO ATIVO: AMOROLFINA

510100901165319	LOCERYL (GALDERMA)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	33,38	26,65	38,57	30,79	41,25	32,93	41,54	33,17	41,83	33,40	43,04	34,36
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA)	50MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESPAT) (**)	34,51	27,55	39,87	31,83	42,64	34,04	42,94	34,28	43,24	34,52	44,49	35,52
510114110005703	LOCERYL (GALDERMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	68,99	55,08	79,72	63,65	85,25	68,06	85,85	68,54	86,45	69,02	88,95	71,02

PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA

520717010107306	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	10,03	8,01	11,40	9,10	12,08	9,64	12,16	9,71	12,23	9,76	12,54	10,01
526216050011503	NEMOXIL (ONEFARMA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	18,61	14,86	21,14	16,88	22,42	17,90	22,55	18,00	22,69	18,12	23,26	18,57
507720405131416	POLIMOXIL (EMS S/A)	500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	13,69	10,93	15,55	12,42	16,49	13,17	16,59	13,25	16,69	13,33	17,11	13,66
510613020049903	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	65,61	52,38	74,55	59,52	79,05	63,11	79,53	63,50	80,01	63,88	82,01	65,48

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
510613020049703	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	31,28	24,97	35,55	28,38	37,69	30,09	37,92	30,28	38,15	30,46	39,10	31,22
500116050021806	AMOXICILINA (AUROBINDO)	50 MG/ ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL	5,1	4,07	5,80	4,63	6,15	4,91	6,18	4,93	6,22	4,97	6,38	5,09
526217110015806	AMOXICILINA (ONEFARMA)	50 MG/ML PO SUS OR CT 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	286,23	228,53	325,26	259,69	344,85	275,33	346,94	277,00	349,06	278,69	357,79	285,66
528528609132116	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	10,61	8,47	12,06	9,63	12,78	10,20	12,86	10,27	12,94	10,33	13,26	10,59
528528612133111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	308,65	246,43	350,74	280,03	371,87	296,90	374,12	298,70	376,40	300,52	385,81	308,03
510613020049803	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	44,03	35,15	50,04	39,95	53,05	42,36	53,37	42,61	53,70	42,87	55,04	43,94
519000501134117	AMOXICILINA (NEO QUÍMICA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 10 ML	15,97	12,75	18,15	14,49	19,25	15,37	19,36	15,46	19,48	15,55	19,97	15,94
526216020010806	AMOXICILINA (ONEFARMA)	250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR PLASC OPC X 150 ML	20,93	16,71	23,79	18,99	25,22	20,14	25,38	20,26	25,53	20,38	26,17	20,89
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA)	250 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	14,37	11,47	16,33	13,04	17,31	13,82	17,41	13,90	17,52	13,99	17,96	14,34
529900409134116	AMOXICILINA (RANBAXY)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL DOSAD	21,94	17,52	24,94	19,91	26,44	21,11	26,60	21,24	26,76	21,37	27,43	21,90
528528604130115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	540,15	431,26	613,81	490,07	650,78	519,58	654,73	522,74	658,72	525,92	675,19	539,07
528528608136118	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	17,98	14,36	20,43	16,31	21,67	17,30	21,80	17,41	21,93	17,51	22,48	17,95
506400501131414	AMOXIMED (CIMED)	250 MG/5 ML PO SUS ORAL CT FR VD AMB X 150 ML	18,31	14,62	20,81	16,61	22,06	17,61	22,19	17,72	22,33	17,83	22,89	18,28
526116090097506	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	13,69	10,93	15,55	12,42	16,49	13,17	16,59	13,25	16,69	13,33	17,11	13,66
528528613113112	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	16,96	13,54	19,27	15,39	20,43	16,31	20,55	16,41	20,68	16,51	21,20	16,93
525906201117119	AMOXICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 15	11,44	9,13	13,00	10,38	13,78	11,00	13,87	11,07	13,95	11,14	14,30	11,42
526216020010706	AMOXICILINA (ONEFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,07	18,42	26,22	20,93	27,80	22,20	27,97	22,33	28,14	22,47	28,84	23,03
529900407115114	AMOXICILINA (RANBAXY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,44	18,71	26,63	21,26	28,24	22,55	28,41	22,68	28,58	22,82	29,29	23,39
531608603114114	AMOXICILINA (EMS SIGMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	22,3	17,8	25,34	20,23	26,86	21,45	27,03	21,58	27,19	21,71	27,87	22,25
506400503116412	AMOXIMED (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	18,31	14,62	20,81	16,61	22,06	17,61	22,19	17,72	22,33	17,83	22,89	18,28
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	12,55	10,02	14,26	11,39	15,12	12,07	15,21	12,14	15,30	12,22	15,68	12,52
507720401118415	POLIMOXIL (EMS S/A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14,11	11,27	16,04	12,81	17,00	13,57	17,11	13,66	17,21	13,74	17,64	14,08
528528615116119	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	15,56	12,42	17,68	14,12	18,74	14,96	18,86	15,06	18,97	15,15	19,44	15,52
525906202113117	AMOXICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 21	13,64	10,89	15,50	12,38	16,43	13,12	16,53	13,20	16,63	13,28	17,05	13,61
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14,37	11,47	16,33	13,04	17,32	13,83	17,42	13,91	17,53	14,00	17,97	14,35
507735401119118	AMOXICILINA TRIHIDRATADA (EMS S/A)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	36,97	29,52	42,01	33,54	44,54	35,56	44,81	35,78	45,08	35,99	46,21	36,89
520717040107506	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (EMB HOSP)	554,66	442,84	630,29	503,22	668,26	533,54	672,31	536,77	676,41	540,05	693,32	553,55
520713100088706	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	554,66	442,84	630,29	503,22	668,26	533,54	672,31	536,77	676,41	540,05	693,32	553,55
528528619111111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB FRAC)	146,87	117,26	166,90	133,25	176,95	141,28	178,02	142,13	179,11	143,00	183,59	146,58
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP)	530,44	423,5	602,77	481,25	639,09	510,25	642,96	513,34	646,88	516,47	663,05	529,38
528528617119115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	246,9	197,12	280,57	224,01	297,47	237,50	299,28	238,95	301,10	240,40	308,63	246,41
528528618115113	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	385,8	308,02	438,41	350,03	464,82	371,11	467,64	373,36	470,49	375,64	482,25	385,03
543516010003804	ATAK (MOMENTA)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	17,29	13,8	19,65	15,69	20,84	16,64	20,96	16,73	21,09	16,84	21,62	17,26
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA BASE														
526217060014003	NEMOXIL (ONEFARMA)	500 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,07	18,42	26,22	20,93	27,80	22,20	27,97	22,33	28,14	22,47	28,84	23,03
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA														

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (PA), Brasília 47 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
525915110027003	OCYLIN (MULTILAB)	100 MG/ML PO SUS OR CX 48 FR VD AMB X 15 G (150 ML) + 48 COP (EMB HOSP)	1827,09	1458,75	2076,24	1657,67	2201,32	1757,53	2214,66	1768,18	2228,16	1778,96	2283,86	1823,43
525915110026903	OCYLIN (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CX 48 FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + 48 COP (EMB HOSP)	444,46	354,86	505,07	403,25	535,50	427,54	538,74	430,13	542,03	432,76	555,58	443,58
525915110026803	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	49,87	39,82	56,67	45,25	60,09	47,98	60,45	48,26	60,82	48,56	62,34	49,77
541718100022906	AMOXICILINA (CELLERA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,26	13,78	19,61	15,66	20,80	16,61	20,92	16,70	21,05	16,81	21,58	17,23
504613050017414	NEO MOXILIN (BRAINFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 21	26,2	20,92	29,77	23,77	31,57	25,21	31,76	25,36	31,95	25,51	32,75	26,15
525915110026703	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,44	9,13	13,00	10,38	13,78	11,00	13,87	11,07	13,95	11,14	14,30	11,42
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525000605139118	AMOXICILINA (MEDLEY)	500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	30,68	24,49	34,86	27,83	36,96	29,51	37,18	29,68	37,41	29,87	38,35	30,62
541718100022406	AMOXICILINA (CELLERA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	22,59	18,04	25,67	20,49	27,22	21,73	27,38	21,86	27,55	22,00	28,24	22,55
541818100091506	AMOXICILINA (EMS S/A)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	42,65	34,05	48,46	38,69	51,38	41,02	51,69	41,27	52,01	41,52	53,31	42,56
525912050015506	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 G (150 ML) + COP	38,07	30,4	43,26	34,54	45,87	36,62	46,15	36,85	46,43	37,07	47,59	38,00
531604207117411	VELAMOX BD (EMS SIGMA)	875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,23	21,74	30,95	24,71	32,81	26,20	33,01	26,36	33,21	26,51	34,04	27,18
531627104111418	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	80,43	64,22	91,40	72,97	96,91	77,37	97,50	77,84	98,09	78,32	100,54	80,27
500505905118414	NOVOCILIN (ACHÉ)	875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	50,32	40,18	57,18	45,65	60,62	48,40	60,99	48,69	61,36	48,99	62,89	50,21
500505904111416	NOVOCILIN (ACHÉ)	875 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	67,76	54,1	77,00	61,48	81,63	65,17	82,13	65,57	82,63	65,97	84,70	67,62
531604202115419	VELAMOX BD (EMS SIGMA)	1 G COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 12	29,22	23,33	33,21	26,51	35,21	28,11	35,42	28,28	35,64	28,45	36,53	29,17
531604203138412	VELAMOX BD (EMS SIGMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	20,85	16,65	23,70	18,92	25,12	20,06	25,28	20,18	25,43	20,30	26,07	20,81
533017501138113	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA)	50MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	21,01	16,77	23,87	19,06	25,31	20,21	25,46	20,33	25,62	20,46	26,26	20,97
533017502134111	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	28,49	22,75	32,37	25,84	34,32	27,40	34,53	27,57	34,74	27,74	35,61	28,43
500505901139417	NOVOCILIN (ACHÉ)	250 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	30,37	24,25	34,51	27,55	36,59	29,21	36,82	29,40	37,04	29,57	37,97	30,32
525902405176412	OCYLIN (MULTILAB)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD INC X 3,0 G (60 ML)	15,36	12,26	17,45	13,93	18,50	14,77	18,62	14,87	18,73	14,95	19,20	15,33
510600701130319	AMOXIL BD (GLAXOSMITHKLINE)	200MG / 5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	31,28	24,97	35,55	28,38	37,69	30,09	37,92	30,28	38,15	30,46	39,10	31,22
500505902135415	NOVOCILIN (ACHÉ)	400 MG / 5 ML PÓ PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	36,16	28,87	41,09	32,81	43,57	34,79	43,83	34,99	44,10	35,21	45,20	36,09
507701806132115	AMOXICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP DOSAD	22,32	17,82	25,36	20,25	26,89	21,47	27,06	21,60	27,22	21,73	27,90	22,28
528502703131418	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	20,2	16,13	22,95	18,32	24,33	19,43	24,48	19,54	24,63	19,66	25,25	20,16
528502704138416	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	479,04	382,47	544,36	434,62	577,15	460,80	580,65	463,59	584,19	466,42	598,79	478,07
525912050015606	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 3 G (60 ML) + COP	11,46	9,15	13,02	10,40	13,80	11,02	13,89	11,09	13,97	11,15	14,32	11,43
528513100124103	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	169,11	135,02	192,17	153,43	203,75	162,67	204,98	163,66	206,23	164,65	211,39	168,77
510000402132419	FURP-AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	250,73	200,18										
506412100026506	AMOXICILINA (CIMED)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8,91	7,11	10,13	8,09	10,74	8,57	10,80	8,62	10,87	8,68	11,14	8,89
504617110067717	NEO MOXILIN (BRAINFARMA)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	419,23	334,71	476,39	380,35	505,09	403,26	508,15	405,71	511,25	408,18	524,03	418,39
513000201131411	IQUEGO - AMOXICILINA (IQUEGO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + DOSADOR	263,08	210,04										
504617110067517	NEO MOXILIN (BRAINFARMA)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	33,83	27,01	38,45	30,70	40,76	32,54	41,01	32,74	41,26	32,94	42,29	33,76
526100403137116	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	13,69	10,93	15,55	12,42	16,49	13,17	16,59	13,25	16,69	13,33	17,11	13,66

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 48 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 49 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525000608111117	AMOXICILINA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	25,31	20,21	28,76	22,96	30,49	24,34	30,67	24,49	30,86	24,64	31,63	25,25
538818100057106	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	32,15	25,67	36,54	29,17	38,74	30,93	38,97	31,11	39,21	31,31	40,19	32,09
511514303112115	AMOXICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24,03	19,19	27,31	21,80	28,96	23,12	29,13	23,26	29,31	23,40	30,04	23,98
508014040102806	AMOXICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	47,76	38,13	54,27	43,33	57,54	45,94	57,89	46,22	58,24	46,50	59,70	47,66
510600604119314	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	64,72	51,67	73,55	58,72	77,98	62,26	78,45	62,63	78,93	63,02	80,90	64,59
500114080016606	AMOXICILINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB HOSP)	106,69	85,18	121,24	96,80	128,54	102,63	129,32	103,25	130,11	103,88	133,36	106,47
525312050035206	AMOXICILINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,34	13,84	19,71	15,74	20,90	16,69	21,02	16,78	21,15	16,89	21,68	17,31
525300302115114	AMOXICILINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,83	33,4	47,53	37,95	50,40	40,24	50,70	40,48	51,01	40,73	52,29	41,75
511514304119113	AMOXICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34,15	27,27	38,81	30,99	41,15	32,85	41,40	33,05	41,65	33,25	42,69	34,08
508000303116112	AMOXICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	21,72	17,34	24,68	19,70	26,17	20,89	26,33	21,02	26,49	21,15	27,15	21,68
552919070080816	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,05	33,57	47,78	38,15	50,66	40,45	50,97	40,69	51,28	40,94	52,56	41,96
521126404113111	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42,05	33,57	47,78	38,15	50,66	40,45	50,97	40,69	51,28	40,94	52,56	41,96
525000607115119	AMOXICILINA (MEDLEY)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34,54	27,58	39,25	31,34	41,61	33,22	41,86	33,42	42,12	33,63	43,17	34,47
500514103118111	AMOXICILINA (ACHÉ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42,05	33,57	47,78	38,15	50,66	40,45	50,97	40,69	51,28	40,94	52,56	41,96
541512030001014	AXEPEN (MYLAN)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	161,65	129,06	183,69	146,66	194,75	155,49	195,94	156,44	197,13	157,39	202,06	161,32
510000404119411	FURP-AMOXICILINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 7 (EMB HOSP)	134,83	107,65										
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA (IQUEGO)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PVC INC X 500	153,1	122,24										
510612060048003	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE)	400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 140 ML	163	130,14	185,23	147,89	196,39	156,80	197,58	157,75	198,78	158,71	203,75	162,67
520723406134112	AMOXICILINA (TEUTO)	50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8,04	6,42	9,14	7,30	9,69	7,74	9,75	7,78	9,81	7,83	10,06	8,03
520711907133417	HINCOMOX (TEUTO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP MED	27,91	22,28	31,72	25,33	33,63	26,85	33,83	27,01	34,04	27,18	34,89	27,86
520711906137419	HINCOMOX (TEUTO)	50 MG/ML PO PREP EXTEMP SUS OR CT 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	289,9	231,46	329,43	263,02	349,28	278,87	351,40	280,56	353,54	282,27	362,38	289,32
506408702134114	AMOXICILINA (CIMED)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	20,93	16,71	23,79	18,99	25,22	20,14	25,38	20,26	25,53	20,38	26,17	20,89
520723404131116	AMOXICILINA (TEUTO)	50 MG/ML PÓ PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	20,11	16,06	22,85	18,24	24,22	19,34	24,37	19,46	24,52	19,58	25,13	20,06
531604204134410	VELAMOX BD (EMS SIGMA)	250 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED + SER DOSAD.	10,16	8,11	11,55	9,22	12,24	9,77	12,31	9,83	12,39	9,89	12,70	10,14
525902402118411	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	14,83	11,84	16,86	13,46	17,87	14,27	17,98	14,36	18,09	14,44	18,54	14,80
520723405111119	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	10,03	8,01	11,40	9,10	12,08	9,64	12,16	9,71	12,23	9,76	12,54	10,01
500505906114412	NOVOCILIN (ACHÉ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	26,76	21,37	30,41	24,28	32,24	25,74	32,43	25,89	32,63	26,05	33,45	26,71
520723402112114	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14,11	11,27	16,04	12,81	17,00	13,57	17,11	13,66	17,21	13,74	17,64	14,08
500505903115418	NOVOCILIN (ACHÉ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	37,49	29,93	42,60	34,01	45,17	36,06	45,44	36,28	45,72	36,50	46,86	37,41
525902404110418	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	13,64	10,89	15,50	12,38	16,43	13,12	16,53	13,20	16,63	13,28	17,05	13,61
533017504110112	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	31,96	25,52	36,32	29,00	38,51	30,75	38,74	30,93	38,98	31,12	39,95	31,90
520723403119112	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	20,07	16,02	22,81	18,21	24,19	19,31	24,33	19,43	24,48	19,54	25,09	20,03
525902410110416	OCYLIN (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	283,59	226,42	322,26	257,29	341,67	272,79	343,74	274,44	345,84	276,12	354,49	283,02
531604206110411	VELAMOX BD (EMS SIGMA)	500 MG COM CT BL AL PVDC BCO LEIT X 18	12,34	9,85	14,02	11,19	14,87	11,87	14,96	11,94	15,05	12,02	15,43	12,32
525912050015706	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + COP	22,9	18,28	26,03	20,78	27,59	22,03	27,76	22,16	27,93	22,30	28,63	22,86
525902401138419	OCYLIN (MULTILAB)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD INC X 7,5 G (150 ML)	24,53	19,58	27,88	22,26	29,56	23,60	29,74	23,74	29,92	23,89	30,67	24,49
525000604132111	AMOXICILINA (MEDLEY)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	23,3	18,6	26,47	21,13	28,07	22,41	28,24	22,55	28,41	22,68	29,12	23,25

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
508027701139416	SINOT (EUROFARMA)	400 MG / 5 ML PO P SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	17,29	13,8	19,65	15,69	20,84	16,64	20,96	16,73	21,09	16,84	21,62	17,26
500513002131112	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHÉ)	400MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10ML	28,69	22,91	32,60	26,03	34,57	27,60	34,78	27,77	34,99	27,94	35,86	28,63
507701803133110	AMOXICILINA (EMS S/A)	400MG SUSP FR 100ML	22,3	17,8	25,34	20,23	26,86	21,45	27,03	21,58	27,19	21,71	27,87	22,25
541819020102706	AMOXICILINA (EMS S/A)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	22,3	17,8	25,34	20,23	26,86	21,45	27,03	21,58	27,19	21,71	27,87	22,25
521125701130118	AMOXICILINA TRIIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	400 MG/ 5 ML PO SUS EXTEMP OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD X 10 ML	28,69	22,91	32,60	26,03	34,57	27,60	34,78	27,77	34,99	27,94	35,86	28,63
526116090097606	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	21,16	16,89	24,04	19,19	25,49	20,35	25,64	20,47	25,80	20,60	26,45	21,12
510600702137317	AMOXIL BD (GLAXOSMITHKLINE)	400MG / 5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	44,17	35,27	50,19	40,07	53,21	42,48	53,53	42,74	53,86	43,00	55,21	44,08
541718100022506	AMOXICILINA (CELLERA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	21,66	17,29	24,61	19,65	26,09	20,83	26,25	20,96	26,41	21,09	27,07	21,61
508000309114111	AMOXICILINA (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT 2 STP AL X 7	33,5	26,75	38,06	30,39	40,36	32,22	40,60	32,42	40,85	32,61	41,87	33,43
552919060078817	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	39,62	31,63	45,03	35,95	47,74	38,12	48,03	38,35	48,32	38,58	49,53	39,54
531608601111118	AMOXICILINA (EMS SIGMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	31,14	24,86	35,38	28,25	37,51	29,95	37,74	30,13	37,97	30,32	38,92	31,07
521126401114115	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	39,62	31,63	45,03	35,95	47,74	38,12	48,03	38,35	48,32	38,58	49,53	39,54
500514104114118	AMOXICILINA (ACHÉ)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	39,62	31,63	45,03	35,95	47,74	38,12	48,03	38,35	48,32	38,58	49,53	39,54
508016070111506	AMOXICILINA (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	47,84	38,2	54,36	43,40	57,64	46,02	57,99	46,30	58,34	46,58	59,80	47,74
541718060018706	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	33,49	26,74	38,06	30,39	40,35	32,22	40,59	32,41	40,84	32,61	41,86	33,42
508027702119419	SINOT (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	24,07	19,22	27,35	21,84	29,00	23,15	29,17	23,29	29,35	23,43	30,08	24,02
526100406111118	AMOXICILINA (GERMED)	875 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,58	25,21	35,88	28,65	38,05	30,38	38,28	30,56	38,51	30,75	39,47	31,51
525318100052216	AMOXICILINA (NOVA QUÍMICA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	39,64	31,65	45,04	35,96	47,76	38,13	48,05	38,36	48,34	38,59	49,55	39,56
507701807112118	AMOXICILINA (EMS S/A)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33,33	26,61	37,88	30,24	40,16	32,06	40,40	32,26	40,65	32,45	41,67	33,27
510600704113318	AMOXIL BD (GLAXOSMITHKLINE)	875 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	60,98	48,69	69,29	55,32	73,46	58,65	73,91	59,01	74,36	59,37	76,22	60,85
541718060018806	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	47,84	38,2	54,36	43,40	57,64	46,02	57,99	46,30	58,34	46,58	59,80	47,74
510600703117311	AMOXIL BD (GLAXOSMITHKLINE)	875 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	86,95	69,42	98,81	78,89	104,76	83,64	105,40	84,15	106,04	84,66	108,69	86,78
543515100001604	ATAK (MOMENTA)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	24,07	19,22	27,35	21,84	29,00	23,15	29,17	23,29	29,35	23,43	30,08	24,02
508014040102906	AMOXICILINA (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT STR AL X 42 (EMB FRAC)	100,48	80,22	114,18	91,16	121,06	96,65	121,80	97,25	122,54	97,84	125,60	100,28
508016080111603	SINOT (EUROFARMA)	875 MG COM REV CT STP AL X 20	40,28	32,16	45,77	36,54	48,53	38,75	48,82	38,98	49,12	39,22	50,35	40,20
531604205130419	VELAMOX BD (EMS SIGMA)	400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED + SER DOSAD	19,75	15,77	22,45	17,92	23,80	19,00	23,94	19,11	24,09	19,23	24,69	19,71
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
538902302115314	BINOTAL (BAYER)	1000 MG COM CT STR X 14	50,61	40,41	57,51	45,92	60,98	48,69	61,35	48,98	61,72	49,28	63,26	50,51
538902303111312	BINOTAL (BAYER)	1000 MG COM CT STR X 21	75,92	60,61	86,27	68,88	91,46	73,02	92,02	73,47	92,58	73,92	94,89	75,76
525900101137410	AMPICILAB (MULTILAB)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB	16,96	13,54	19,27	15,39	20,43	16,31	20,55	16,41	20,68	16,51	21,20	16,93
525916020034206	AMPICILINA (MULTILAB)	3 G PO SUS OR CX 50 FR VD AMB + 50 CP MED (EMB HOSP)	377,1	301,08	428,52	342,13	454,34	362,75	457,09	364,94	459,88	367,17	471,38	376,35
525916020034106	AMPICILINA (MULTILAB)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB + CP MED	7,54	6,02	8,56	6,83	9,08	7,25	9,13	7,29	9,19	7,34	9,42	7,52
507701907133117	AMPICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	32,41	25,88	36,83	29,41	39,05	31,18	39,29	31,37	39,53	31,56	40,52	32,35
528512030112806	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	247,85	197,88	281,64	224,86	298,61	238,41	300,42	239,86	302,25	241,32	309,81	247,35
541819040106406	AMPICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	11,85	9,46	13,46	10,75	14,28	11,40	14,36	11,47	14,45	11,54	14,81	11,82
504617020052117	NEO AMPICILIN (BRAINFARMA)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60ML	20,16	16,1	22,90	18,28	24,28	19,39	24,43	19,50	24,58	19,62	25,19	20,11

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA

541819040106506	AMPICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	32,41	25,88	36,83	29,41	39,05	31,18	39,29	31,37	39,53	31,56	40,52	32,35
507701906137119	AMPICILINA (EMS S/A)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	11,85	9,46	13,46	10,75	14,28	11,40	14,36	11,47	14,45	11,54	14,81	11,82
528528714130111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	18,81	15,02	21,38	17,07	22,66	18,09	22,80	18,20	22,94	18,32	23,51	18,77
507701902115110	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT STR X 6	8,68	6,93	9,87	7,88	10,46	8,35	10,53	8,41	10,59	8,46	10,85	8,66
541819040106206	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	8,68	6,93	9,87	7,88	10,46	8,35	10,53	8,41	10,59	8,46	10,85	8,66
525912040015406	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	8,4	6,71	9,54	7,62	10,12	8,08	10,18	8,13	10,24	8,18	10,50	8,38
525916020033706	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 8	6,72	5,37	7,64	6,10	8,10	6,47	8,15	6,51	8,20	6,55	8,41	6,71
525900102117413	AMPICILAB (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,21	14,54	20,70	16,53	21,94	17,52	22,08	17,63	22,21	17,73	22,77	18,18
525919020051403	AMPICILAB (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	18,21	14,54	20,70	16,53	21,94	17,52	22,08	17,63	22,21	17,73	22,77	18,18
511512101113114	AMPICILINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15,35	12,26	17,44	13,92	18,49	14,76	18,61	14,86	18,72	14,95	19,19	15,32
541819040106306	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17,35	13,85	19,72	15,74	20,91	16,69	21,03	16,79	21,16	16,89	21,69	17,32
507701901119112	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG COM CT STR X 12	17,35	13,85	19,72	15,74	20,91	16,69	21,03	16,79	21,16	16,89	21,69	17,32
528528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15,47	12,35	17,58	14,04	18,64	14,88	18,76	14,98	18,87	15,07	19,34	15,44
508017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15,51	12,38	17,62	14,07	18,68	14,91	18,80	15,01	18,91	15,10	19,38	15,47
508000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	15,51	12,38	17,63	14,08	18,69	14,92	18,81	15,02	18,92	15,11	19,39	15,48
538902301119316	BINOTAL (BAYER)	500 MG COM CT STR X 14	28,27	22,57	32,13	25,65	34,06	27,19	34,27	27,36	34,48	27,53	35,34	28,22
525916020033806	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 12	10,09	8,06	11,46	9,15	12,15	9,70	12,23	9,76	12,30	9,82	12,61	10,07
538902304118310	BINOTAL (BAYER)	500 MG COM CT STR X 21	42,41	33,86	48,19	38,47	51,10	40,80	51,41	41,05	51,72	41,29	53,01	42,32
528528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24,02	19,18	27,29	21,79	28,94	23,11	29,11	23,24	29,29	23,39	30,02	23,97
507701909111110	AMPICILINA (EMS S/A)	500 MG X 24 COMP	33,87	27,04	38,48	30,72	40,80	32,57	41,05	32,77	41,30	32,97	42,33	33,80
525916020033906	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP)	167,98	134,12	190,88	152,40	202,38	161,58	203,61	162,56	204,85	163,55	209,97	167,64
508014040103806	AMPICILINA (EUROFARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 48 (EMB FRAC)	61,98	49,48	70,44	56,24	74,68	59,62	75,13	59,98	75,59	60,35	77,48	61,86
525916020034006	AMPICILINA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	419,95	335,29	477,21	381,00	505,96	403,96	509,03	406,41	512,13	408,88	524,93	419,10
528528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 840 (EMB HOSP)	378,88	302,5	430,55	343,75	456,48	364,45	459,25	366,67	462,05	368,90	473,60	378,12

PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA

504617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	9,85	7,86	11,19	8,93	11,87	9,48	11,94	9,53	12,01	9,59	12,31	9,83
504617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	26,72	21,33	30,36	24,24	32,19	25,70	32,38	25,85	32,58	26,01	33,39	26,66
525915070024306	AMPICILINA ANIDRA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	503,94	402,35	572,66	457,21	607,16	484,76	610,84	487,69	614,56	490,66	629,92	502,93

PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA

520715050094106	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 (EMB HOSP)	117,14	93,52	133,11	106,28	141,13	112,68	141,98	113,36	142,85	114,05	146,42	116,90
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	210,53	168,09										
520701401156117	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	424,51	338,93	482,39	385,14	511,45	408,34	514,55	410,82	517,69	413,32	530,63	423,65
508000409151116	AMPLACILINA (EUROFARMA)	1 G PO INJ CX 25 FA VD INC + AMP PLAS DIL X 3 ML	247,75	197,8	281,53	224,77	298,49	238,31	300,30	239,76	302,13	241,22	309,68	247,25
500119010026906	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	320,96	256,25	364,73	291,20	386,70	308,74	389,05	310,62	391,42	312,51	401,21	320,33
520715050094206	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 (EMB HOSP)	424,51	338,93	482,39	385,14	511,45	408,34	514,55	410,82	517,69	413,32	530,63	423,65
510018020045503	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP)	176,78	141,14										

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 52 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
526300202151416	AMPLATIL (NOVAFARMA)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC	190,11	151,78	216,03	172,48	229,05	182,87	230,43	183,98	231,84	185,10	237,64	189,73
504414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	322,07	257,14	365,99	292,21	388,04	309,81	390,39	311,69	392,77	313,59	402,59	321,43
504414010047518	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	364,73	291,2	414,46	330,90	439,43	350,84	442,09	352,96	444,79	355,12	455,91	364,00
504414010047408	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5ML	3,63	2,9	4,13	3,30	4,38	3,50	4,40	3,51	4,43	3,54	4,54	3,62
504414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	364,73	291,2	414,46	330,90	439,43	350,84	442,09	352,96	444,79	355,12	455,91	364,00
510018020045603	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP)	210,53	168,09										
520701402152115	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	117,14	93,52	133,11	106,28	141,13	112,68	141,98	113,36	142,85	114,05	146,42	116,90
526300204154412	AMPLATIL (NOVAFARMA)	500MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	171,55	136,97	194,95	155,65	206,69	165,02	207,94	166,02	209,21	167,03	214,44	171,21
51000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	176,78	141,14										
504414010047118	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD INC + 100 DIL X 5 ML	309,21	246,87	351,37	280,53	372,54	297,44	374,79	299,23	377,08	301,06	386,51	308,59
504414010047318	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD INC + AMP DIL PLAS X 5 ML	3,09	2,47	3,51	2,80	3,72	2,97	3,75	2,99	3,77	3,01	3,86	3,08
504414050051318	CILINON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD INC	265,76	212,18	302,00	241,12	320,20	255,65	322,14	257,20	324,10	258,76	332,20	265,23
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
541817100083106	ANASTROZOL (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	396,4	316,49	450,46	359,65	477,60	381,32	480,49	383,62	483,42	385,96	495,51	395,62
502300201115318	ARIMIDEX (ASTRAZENECA)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 14	609,86	486,91	693,02	553,31	734,77	586,64	739,22	590,19	743,73	593,79	762,32	608,64
532418100023304	ANYA (SUN)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	511,66	408,51	581,43	464,21	616,45	492,17	620,19	495,16	623,97	498,18	639,57	510,63
541817110083706	ANASTROZOL (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	424,73	339,1	482,64	385,34	511,72	408,56	514,82	411,03	517,96	413,54	530,91	423,88
511518080067806	ANASTROZOL (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	424,72	339,1	482,64	385,34	511,71	408,55	514,81	411,02	517,95	413,53	530,90	423,87
541818010084303	ARAZABI (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	424,73	339,1	482,64	385,34	511,72	408,56	514,82	411,03	517,96	413,54	530,91	423,88
508020402111113	ANASTROZOL (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	424,73	339,1	482,64	385,34	511,72	408,56	514,82	411,03	517,96	413,54	530,91	423,88
523713010026903	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	584,61	466,75	664,33	530,40	704,35	562,35	708,62	565,76	712,94	569,21	730,76	583,44
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B														
537516030006817	ABELCET (TEVA)	5 MG/ML SUS INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + AGU	2350,61	1876,73	2671,15	2132,65	2832,06	2261,12	2849,23	2274,83	2866,60	2288,69	2938,27	2345,91
506700501151414	ANFORICIN B (CRISTÁLIA)	50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC + SOL DIL (REST HOSP)	518,43	413,91	589,12	470,35	624,61	498,69	628,40	501,71	632,23	504,77	648,04	517,40
533200101151412	AMBISOME (UNITED MEDICAL)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD INC	15330,66	12240	17421,20	13909,09	18470,68	14746,99	18582,61	14836,36	18695,93	14926,83	19163,33	15300,00
533024602157418	UNIANF (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 25 FA VD AMB	517,99	413,56	588,62	469,95	624,08	498,27	627,86	501,28	631,69	504,34	647,48	516,95
506716030061803	ANFORICIN B (CRISTÁLIA)	50 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC + SOL DIL	20,74	16,56	23,57	18,82	24,99	19,95	25,14	20,07	25,29	20,19	25,92	20,69
PRINCÍPIO ATIVO: ANIDULAFUNGINA														
522718020073417	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	354,42	282,97	402,75	321,56	427,01	340,92	429,60	342,99	432,22	345,08	443,03	353,72
522718020073317	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL FA VD TRANS X 30 ML	612,33	488,88	695,83	555,55	737,74	589,01	742,21	592,58	746,74	596,20	765,41	611,10
522242801156218	ECALTA (PFIZER)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 01 FA VD INC	339,71	271,22										
522712120029704	MORFEGIX (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	330,33	263,74	375,37	299,70	397,99	317,76	400,40	319,68	402,84	321,63	412,91	329,67
522712120030006	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	213,14	170,17	242,21	193,38	256,80	205,03	258,35	206,27	259,93	207,53	266,43	212,72
PRINCÍPIO ATIVO: ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 53 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														
545318040001507	VACINA ADSORVIDA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (BUTANTAN)	20 MCG/ML SUS INJ IM CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	27826,51	22216,69										
PRINCÍPIO ATIVO: ANTIMONIATO DE MEGLUMINA														
502805502155311	GLUCANTIME (SANOFI-AVENTIS)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML	290,71	232,1	330,36	263,76	350,26	279,65	352,38	281,34	354,53	283,06	363,39	290,13
PRINCÍPIO ATIVO: ANTITROMBINA III														
502601001158411	KYBERNIN P (CSL BEHRING)	50 UI/ML PO LIOF INJ CT FA + DIL X 20 ML+ DISPOSITIVO DE TRANSFERÊNCIA	1772,96	1415,53	2014,73	1608,56	2136,10	1705,46	2149,05	1715,80	2162,15	1726,26	2216,20	1769,41
PRINCÍPIO ATIVO: APALUTAMIDA														
514519010035302	ERLEADA (JANSSEN-CILAG)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	8940,85	7138,37	10331,94	8249,02	11048,46	8821,09	11125,62	8882,70	11203,88	8945,18	11528,25	9204,15
PRINCÍPIO ATIVO: APIXABANA														
552817120063017	ELIQUIS (PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,7	47,66	67,85	54,17	71,93	57,43	72,37	57,78	72,81	58,13	74,63	59,58
552817120062917	ELIQUIS (PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,6	22,83	32,50	25,95	34,46	27,51	34,67	27,68	34,88	27,85	35,75	28,54
552817120063117	ELIQUIS (PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	179,13	143,02	203,56	162,52	215,82	172,31	217,13	173,36	218,45	174,41	223,91	178,77
552817120063317	ELIQUIS (PFIZER)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	179,13	143,02	203,56	162,52	215,82	172,31	217,13	173,36	218,45	174,41	223,91	178,77
552817120063217	ELIQUIS (PFIZER)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,7	47,66	67,85	54,17	71,93	57,43	72,37	57,78	72,81	58,13	74,63	59,58
PRINCÍPIO ATIVO: APREMILASTE														
562418090000602	OTEZLA (CELGENE)	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	1306,67	1043,25	1509,97	1205,56	1614,69	1289,17	1625,96	1298,17	1637,40	1307,30	1684,81	1345,15
562418090000502	OTEZLA (CELGENE)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	2710,12	2163,76	3131,78	2500,41	3348,97	2673,82	3372,36	2692,49	3396,08	2711,43	3494,40	2789,93
PRINCÍPIO ATIVO: APREPITANTO														
525503201119219	EMEND (MERCK SHARP & DOHME)	80MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 1	485,96	387,99	552,23	440,90	585,50	467,46	589,05	470,30	592,64	473,16	607,46	485,00
PRINCÍPIO ATIVO: ARGIPRESSINA														
504111103155319	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	177,85	142	202,10	161,36	214,28	171,08	215,58	172,12	216,89	173,16	222,31	177,49
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
521113060057906	ARIPIPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X10	104,68	83,58	118,96	94,98	126,12	100,69	126,89	101,31	127,66	101,92	130,85	104,47
506717080071704	SENSAZ (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	40,84	32,61	46,40	37,05	49,20	39,28	49,50	39,52	49,80	39,76	51,05	40,76
538616030001606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	93,13	74,35	105,83	84,49	112,20	89,58	112,88	90,12	113,57	90,67	116,41	92,94
500512050042304	ARISTAB (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	483,09	385,7	548,96	438,29	582,03	464,69	585,56	467,51	589,13	470,36	603,86	482,12
536217080008403	KAVIUM (ZYDUS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	104,66	83,56	118,93	94,95	126,09	100,67	126,86	101,29	127,63	101,90	130,82	104,45
506717080072004	SENSAZ (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 500	2041,58	1630	2319,98	1852,27	2459,73	1963,85	2474,64	1975,75	2489,73	1987,80	2551,97	2037,49
506717080071904	SENSAZ (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	122,5	97,8	139,20	111,14	147,59	117,84	148,48	118,55	149,39	119,27	153,12	122,25
505100106113218	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	161,02	128,56	182,97	146,08	193,99	154,88	195,17	155,82	196,36	156,77	201,27	160,69
532718100030604	TOARIP (TORRENT)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	156,63	125,05	177,99	142,11	188,71	150,67	189,85	151,58	191,01	152,50	195,79	156,32
504618110072506	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	104,67	83,57	118,95	94,97	126,11	100,69	126,88	101,30	127,65	101,92	130,84	104,46

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 54 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIRAZOL														
540918110037804	AIPRI (COSMED)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	154,36	123,24	175,41	140,05	185,97	148,48	187,10	149,38	188,24	150,29	192,95	154,05
500513060050106	ARIPIRAZOL (ACHÉ)	10MG COM CT BL AL/AL X 10	104,68	83,58	118,96	94,98	126,12	100,69	126,89	101,31	127,66	101,92	130,85	104,47
511516100063706	ARIPIRAZOL (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	119,65	95,53	135,97	108,56	144,16	115,10	145,04	115,80	145,92	116,50	149,57	119,42
511516080062704	CONFILIFY (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	483,09	385,7	548,96	438,29	582,03	464,69	585,56	467,51	589,13	470,36	603,86	482,12
532718100030704	TOARIP (TORRENT)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	469,9	375,17	533,98	426,33	566,15	452,01	569,58	454,75	573,05	457,52	587,38	468,96
511516090063103	CONFILIFY (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	161,02	128,56	182,97	146,08	193,99	154,88	195,17	155,82	196,36	156,77	201,27	160,69
538616110002606	ARIPIRAZOL (UNICHEM)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	279,37	223,05	317,46	253,46	336,59	268,73	338,63	270,36	340,69	272,01	349,21	278,81
540918110037904	AIPRI (COSMED)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	463,09	369,73	526,23	420,14	557,94	445,46	561,32	448,16	564,74	450,89	578,86	462,16
504618110072606	ARIPIRAZOL (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	314,01	250,71	356,83	284,89	378,33	302,06	380,62	303,89	382,94	305,74	392,51	313,38
536217060007406	ARIPIRAZOL (ZYDUS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	314	250,7	356,82	284,89	378,32	302,05	380,61	303,88	382,93	305,73	392,50	313,37
536217060007306	ARIPIRAZOL (ZYDUS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	104,66	83,56	118,93	94,95	126,09	100,67	126,86	101,29	127,63	101,90	130,82	104,45
536217080008303	KAVIUM (ZYDUS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	314	250,7	356,82	284,89	378,32	302,05	380,61	303,88	382,93	305,73	392,50	313,37
500512050042204	ARISTAB (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	161,03	128,57	182,99	146,10	194,01	154,90	195,19	155,84	196,38	156,79	201,29	160,71
536217080008503	KAVIUM (ZYDUS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	157	125,35	178,41	142,44	189,15	151,02	190,30	151,94	191,46	152,86	196,25	156,69
506717080071804	SENSAZ (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	182,99	146,1	207,94	166,02	220,47	176,02	221,81	177,09	223,16	178,17	228,74	182,63
504618110072706	ARIPIRAZOL (BRAINFARMA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	157,01	125,36	178,42	142,45	189,17	151,03	190,32	151,95	191,48	152,88	196,27	156,70
538616030001706	ARIPIRAZOL (UNICHEM)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	139,69	111,53	158,74	126,74	168,30	134,37	169,32	135,19	170,35	136,01	174,61	139,41
532718100030804	TOARIP (TORRENT)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	232,13	185,33	263,79	210,61	279,68	223,30	281,37	224,65	283,09	226,02	290,17	231,67
536217080008603	KAVIUM (ZYDUS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	471,02	376,06	535,25	427,34	567,50	453,09	570,94	455,84	574,42	458,62	588,78	470,08
540918110038004	AIPRI (COSMED)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	226,59	180,91	257,49	205,58	273,00	217,96	274,66	219,29	276,33	220,62	283,24	226,14
511516100063606	ARIPIRAZOL (SANDOZ)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	175,38	140,02	199,30	159,12	211,30	168,70	212,58	169,72	213,88	170,76	219,23	175,03
500513060050206	ARIPIRAZOL (ACHÉ)	15MG COM CT BL AL/AL X 10	157,01	125,36	178,42	142,45	189,17	151,03	190,32	151,95	191,48	152,88	196,27	156,70
536217060007506	ARIPIRAZOL (ZYDUS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	471,02	376,06	535,25	427,34	567,49	453,08	570,93	455,83	574,41	458,61	588,77	470,07
506717080072204	SENSAZ (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 500	3049,83	2434,98	3465,72	2767,03	3674,50	2933,72	3696,77	2951,50	3719,31	2969,50	3812,29	3043,73
506717080072104	SENSAZ (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	61	48,7	69,32	55,35	73,49	58,67	73,94	59,03	74,39	59,39	76,25	60,88
536217070007806	ARIPIRAZOL (ZYDUS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	157	125,35	178,41	142,44	189,15	151,02	190,30	151,94	191,46	152,86	196,25	156,69
521113060058006	ARIPIRAZOL (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	157,01	125,36	178,42	142,45	189,17	151,03	190,32	151,95	191,48	152,88	196,27	156,70
511516080062804	CONFILIFY (SANDOZ)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	724,64	578,55	823,46	657,45	873,06	697,05	878,35	701,27	883,71	705,55	905,80	723,19
538616030001806	ARIPIRAZOL (UNICHEM)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	417,2	333,09	474,09	378,51	502,65	401,32	505,70	403,75	508,78	406,21	521,50	416,37
532718100030904	TOARIP (TORRENT)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	696,42	556,02	791,38	631,84	839,06	669,91	844,14	673,96	849,29	678,07	870,52	695,02
511516090063203	CONFILIFY (SANDOZ)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	241,55	192,85	274,49	219,15	291,02	232,35	292,78	233,76	294,57	235,18	301,93	241,06
505100102118215	ABILIFY (BRISTOL-MEYERS)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	724,63	578,54	823,44	657,43	873,04	697,04	878,33	701,26	883,69	705,54	905,78	723,17
540918110038104	AIPRI (COSMED)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	679,77	542,73	772,47	616,74	819,00	653,89	823,97	657,86	828,99	661,87	849,71	678,41
504618110072806	ARIPIRAZOL (BRAINFARMA)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	471,04	376,08	535,27	427,36	567,52	453,11	570,96	455,85	574,44	458,63	588,80	470,10
500512050042504	ARISTAB (ACHÉ)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	724,66	578,57	823,48	657,47	873,08	697,07	878,37	701,29	883,73	705,57	905,82	723,21
500512050042404	ARISTAB (ACHÉ)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	241,56	192,86	274,50	219,16	291,04	232,37	292,80	233,77	294,59	235,20	301,95	241,08
538616030001906	ARIPIRAZOL (UNICHEM)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	186,24	148,69	211,63	168,97	224,38	179,14	225,74	180,23	227,12	181,33	232,80	185,87

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 55 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
533515110029003	TENOLON (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP)	207,17	165,4	235,42	187,96	249,61	199,29	251,12	200,49	252,65	201,72	258,97	206,76
502315030024403	ATENOL (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	118,71	94,78	134,90	107,70	143,03	114,20	143,89	114,88	144,77	115,58	148,39	118,47
521112040053203	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,9	31,06	44,21	35,30	46,87	37,42	47,15	37,64	47,44	37,88	48,63	38,83
510419010175806	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	18	14,37	20,45	16,33	21,69	17,32	21,82	17,42	21,95	17,52	22,50	17,96
510419010176106	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	18	14,37	20,45	16,33	21,69	17,32	21,82	17,42	21,95	17,52	22,50	17,96
502315030024303	ATENOL (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	59,35	47,39	67,44	53,84	71,51	57,09	71,94	57,44	72,38	57,79	74,19	59,23
504616030037406	ATENOLOL (BRAINFARMA)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,59	30,81	43,85	35,01	46,49	37,12	46,77	37,34	47,06	37,57	48,24	38,51
526117030098106	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,8	17,41	24,77	19,78	26,26	20,97	26,42	21,09	26,58	21,22	27,24	21,75
527916030024306	ATENOLOL (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	9,29	7,42	10,56	8,43	11,19	8,93	11,26	8,99	11,33	9,05	11,61	9,27
527916030024406	ATENOLOL (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	17,95	14,33	20,40	16,29	21,63	17,27	21,76	17,37	21,89	17,48	22,44	17,92
521100801115417	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	49,63	39,62	56,39	45,02	59,79	47,74	60,15	48,02	60,52	48,32	62,03	49,52
520702501111415	ATEPRESS (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	29,41	23,48	33,41	26,67	35,43	28,29	35,64	28,45	35,86	28,63	36,76	29,35
520702401117111	ATENOLOL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,13	14,47	20,60	16,45	21,84	17,44	21,98	17,55	22,11	17,65	22,66	18,09
510419010176206	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	36,01	28,75	40,92	32,67	43,38	34,63	43,64	34,84	43,91	35,06	45,01	35,94
502300501119319	ATENOL (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL PLAS INC X 28	55,39	44,22	62,94	50,25	66,74	53,29	67,14	53,60	67,55	53,93	69,24	55,28
510419010175906	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	36,01	28,75	40,92	32,67	43,38	34,63	43,64	34,84	43,91	35,06	45,01	35,94
504114100052603	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51,45	41,08	58,46	46,67	61,98	49,48	62,36	49,79	62,74	50,09	64,31	51,35
528526308119114	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,53	18,79	26,74	21,35	28,35	22,63	28,53	22,78	28,70	22,91	29,42	23,49
525916010032606	ATENOLOL (MULTILAB)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB HOSP)	255,02	203,61	289,80	231,38	307,25	245,31	309,12	246,80	311,00	248,30	318,78	254,51
510418020167403	TELOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	19,53	15,59	22,20	17,72	23,53	18,79	23,68	18,91	23,82	19,02	24,42	19,50
529913004111112	ATENOLOL (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,11	16,06	22,86	18,25	24,23	19,35	24,38	19,46	24,53	19,58	25,14	20,07
511500701110112	ATENOLOL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,5	18,76	26,71	21,33	28,31	22,60	28,49	22,75	28,66	22,88	29,38	23,46
520712080083506	ATENOLOL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,86	31,03	44,16	35,26	46,82	37,38	47,10	37,60	47,39	37,84	48,57	38,78
504616090043917	ATENEUM (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,39	17,08	24,30	19,40	25,77	20,57	25,92	20,69	26,08	20,82	26,73	21,34
525913050018106	ATENOLOL (MULTILAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,15	12,1	17,21	13,74	18,25	14,57	18,36	14,66	18,47	14,75	18,93	15,11
519028301113116	ATENOLOL (NEO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,39	21,87	31,12	24,85	33,00	26,35	33,20	26,51	33,40	26,67	34,24	27,34
510419010175706	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	38,58	30,8	43,84	35,00	46,48	37,11	46,76	37,33	47,05	37,56	48,23	38,51
510419010176306	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	38,58	30,8	43,84	35,00	46,48	37,11	46,76	37,33	47,05	37,56	48,23	38,51
504119060067206	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,98	29,52	42,02	33,55	44,56	35,58	44,83	35,79	45,10	36,01	46,23	36,91
504100101113419	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25,72	20,53	29,22	23,33	30,98	24,73	31,17	24,89	31,36	25,04	32,14	25,66
526113602117117	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,8	17,41	24,77	19,78	26,26	20,97	26,42	21,09	26,58	21,22	27,24	21,75
521101101117113	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,17	23,29	33,14	26,46	35,14	28,06	35,35	28,22	35,57	28,40	36,46	29,11
533509302112115	ATENOLOL (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,91	8,71	12,40	9,90	13,15	10,50	13,23	10,56	13,31	10,63	13,64	10,89
525307601118112	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36	28,74	40,91	32,66	43,37	34,63	43,63	34,83	43,90	35,05	45,00	35,93
517606901112419	ANGITENS (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,01	11,98	17,06	13,62	18,09	14,44	18,20	14,53	18,31	14,62	18,77	14,99
525000901110110	ATENOLOL (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,15	15,29	21,76	17,37	23,07	18,42	23,21	18,53	23,35	18,64	23,93	19,11
538807601119111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,07	16,82	23,95	19,12	25,39	20,27	25,54	20,39	25,70	20,52	26,34	21,03

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL

507703002111115	ATENOLOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,4	21,88	31,13	24,85	33,01	26,36	33,21	26,51	33,41	26,67	34,25	27,35
521000301110411	ATENOBAL (BALDACCI)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	25,13	20,06	28,56	22,80	30,28	24,18	30,46	24,32	30,65	24,47	31,42	25,09
511500804114412	ATENOPRESS (SANDOZ)	100 MG COM BL AL PLAS INC X 30	29,5	23,55	33,52	26,76	35,54	28,38	35,75	28,54	35,97	28,72	36,87	29,44
506716401119116	ATENOLOL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,5	19,56	27,84	22,23	29,52	23,57	29,70	23,71	29,88	23,86	30,63	24,45
525916010032706	ATENOLOL (MULTILAB)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 700 (EMB HOSP)	425,02	339,34	482,98	385,61	512,08	408,84	515,18	411,32	518,32	413,83	531,28	424,17
511500704111111	ATENOLOL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	35,26	28,15	40,07	31,99	42,48	33,92	42,74	34,12	43,00	34,33	44,08	35,19
507703007113116	ATENOLOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	50,16	40,05	57,00	45,51	60,43	48,25	60,80	48,54	61,17	48,84	62,70	50,06
525912040014403	ATENOLAB (MULTILAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,98	8,77	12,48	9,96	13,23	10,56	13,31	10,63	13,39	10,69	13,72	10,95
504114070052203	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	77,17	61,61	87,69	70,01	92,98	74,24	93,54	74,68	94,11	75,14	96,46	77,01
527916030024506	ATENOLOL (PHARLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39,86	31,82	45,30	36,17	48,02	38,34	48,32	38,58	48,61	38,81	49,83	39,78
533506805113419	TENOLON (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280	63,35	50,58	71,98	57,47	76,32	60,93	76,78	61,30	77,25	61,68	79,18	63,22
510419010176006	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	540,12	431,23	613,77	490,03	650,74	519,55	654,69	522,70	658,68	525,89	675,15	539,04
510419010176406	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	540,13	431,24	613,79	490,05	650,76	519,57	654,71	522,72	658,70	525,91	675,17	539,06
525916010032506	ATENOLOL (MULTILAB)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP)	212,52	169,68	241,50	192,81	256,05	204,43	257,60	205,67	259,17	206,92	265,65	212,09
528526306116118	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	221,54	176,88	251,75	201,00	266,91	213,10	268,53	214,39	270,17	215,70	276,92	221,09
525912040014806	ATENOLOL (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8	6,39	9,09	7,26	9,64	7,70	9,70	7,74	9,76	7,79	10,00	7,98
525317100049706	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,51	10,79										
504616030037206	ATENOLOL (BRAINFARMA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,49	11,57	16,47	13,15	17,46	13,94	17,56	14,02	17,67	14,11	18,11	14,46
510419010174506	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	6,77	5,41										
510419010174206	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	6,77	5,41										
528512040116806	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	107,96	86,2	122,68	97,95	130,07	103,85	130,86	104,48	131,66	105,12	134,95	107,74
500113030013106	ATENOLOL (AUROBINDO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,49	5,98	8,52	6,80	9,03	7,21	9,08	7,25	9,14	7,30	9,37	7,48
504114070052003	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	30,06	24	34,16	27,27	36,22	28,92	36,44	29,09	36,66	29,27	37,58	30,00
527916030023506	ATENOLOL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	3,51	2,8										
527916030023906	ATENOLOL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,02	11,99										
527916030023806	ATENOLOL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,08	4,85										
502300502115317	ATENOL (ASTRAZENECA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	20,82	16,62	23,66	18,89	25,08	20,02	25,24	20,15	25,39	20,27	26,02	20,77
510419010174306	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	13,54	10,81										
510419010174606	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	13,54	10,81										
500103204115115	ATENOLOL (AUROBINDO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,06	4,84	6,89	5,50	7,30	5,83	7,35	5,87	7,39	5,90	7,57	6,04
533506804117410	TENOLON (VITAMEDIC)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,68	6,13	8,73	6,97	9,26	7,39	9,31	7,43	9,37	7,48	9,60	7,66
521100802111415	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	19,04	15,2										
511500805110410	ATENOPRESS (SANDOZ)	25 MG COM BL AL PLAS INC X 30	6,37	5,09										
511500702117110	ATENOLOL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,53	7,61										
504114100052403	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	20,04	16	22,77	18,18	24,15	19,28	24,29	19,39	24,44	19,51	25,05	20,00
533514090027503	TENOLON (VITAMEDIC)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,63	3,7										
504616090044017	ATENEUM (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,7	8,54										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
533509303119113	ATENOLOL (VITAMEDIC)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,44	3,54	5,05	4,03	5,35	4,27	5,39	4,30	5,42	4,33	5,56	4,44
528526311111110	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	9,22	13,12	10,48	13,91	11,11	13,99	11,17	14,08	11,24	14,43	11,52
525307603110119	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,51	10,79	15,36	12,26	16,28	13,00	16,38	13,08	16,48	13,16	16,89	13,48
521000302117418	ATENOBAL (BALDACCI)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,13	6,49	9,24	7,38	9,80	7,82	9,86	7,87	9,92	7,92	10,17	8,12
521112040053003	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,78	11,8										
529913005118110	ATENOLOL (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,18	6,53	9,29	7,42	9,85	7,86	9,91	7,91	9,97	7,96	10,22	8,16
504119060067006	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,9	11,1										
525916010032106	ATENOLOL (MULTILAB)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 350 (EMB HOSP)	108,69	86,78										
526113601110119	ATENOLOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,88	7,09	10,09	8,06	10,70	8,54	10,76	8,59	10,83	8,65	11,10	8,86
507703004114111	ATENOLOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,65	7,7	10,97	8,76	11,63	9,29	11,70	9,34	11,77	9,40	12,06	9,63
517606902119417	ANGITENS (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,87	7,08	10,08	8,05	10,69	8,53	10,75	8,58	10,82	8,64	11,09	8,85
525000902117119	ATENOLOL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,9	3,11										
538807602115111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,84	7,06	10,04	8,02	10,65	8,50	10,71	8,55	10,78	8,61	11,05	8,82
510419010174706	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	14,5	11,58										
510419010174106	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	14,5	11,58										
510402807110412	TELOL (GEOLAB)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	12,05	9,62	13,70	10,94	14,52	11,59	14,61	11,66	14,70	11,74	15,07	12,03
504100102111411	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,02	8	11,39	9,09	12,07	9,64	12,15	9,70	12,22	9,76	12,53	10,00
521101102113111	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,84	8,65										
525916010032206	ATENOLOL (MULTILAB)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB HOSP)	130,44	104,14										
526216060012206	ATENOLOL (ONEFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	14,49	11,57										
502315030023903	ATENOL (ASTRAZENECA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,3	17,8	25,35	20,24	26,87	21,45	27,04	21,59	27,20	21,72	27,88	22,26
511500705116115	ATENOLOL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	14,52	11,59										
507703003118113	ATENOLOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,4	14,69	20,91	16,69	22,17	17,70	22,30	17,80	22,44	17,92	23,00	18,36
502315030024003	ATENOL (ASTRAZENECA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	44,61	35,62	50,69	40,47	53,74	42,91	54,07	43,17	54,40	43,43	55,76	44,52
506415100029406	ATENOLOL (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	9,5	7,58	10,80	8,62	11,45	9,14	11,52	9,20	11,59	9,25	11,88	9,48
510419010174406	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	202,96	162,04										
510419010174806	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	202,96	162,04										
533506806111411	TENOLON (VITAMEDIC)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504	46,85	37,41	53,24	42,51	56,45	45,07	56,79	45,34	57,14	45,62	58,57	46,76
528526309115112	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	94,94	75,8	107,89	86,14	114,39	91,33	115,08	91,88	115,78	92,44	118,67	94,75
525912040014203	ATENOLAB (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8	6,39	9,09	7,26	9,64	7,70	9,70	7,74	9,76	7,79	10,00	7,98
527916030024206	ATENOLOL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	20,84	16,64	23,68	18,91	25,10	20,04	25,26	20,17	25,41	20,29	26,05	20,80
527916030024106	ATENOLOL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	9,73	7,77	11,05	8,82	11,72	9,36	11,79	9,41	11,86	9,47	12,16	9,71
502315030024203	ATENOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	68,57	54,75	77,92	62,21	82,61	65,96	83,11	66,36	83,62	66,76	85,71	68,43
502315030024103	ATENOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,29	27,38	38,97	31,11	41,32	32,99	41,57	33,19	41,82	33,39	42,87	34,23
520712080083406	ATENOLOL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	24,74	19,75	28,11	22,44	29,81	23,80	29,99	23,94	30,17	24,09	30,92	24,69
500113030013306	ATENOLOL (AUROBINDO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,4	8,3	11,82	9,44	12,53	10,00	12,60	10,06	12,68	10,12	13,00	10,38
525317040047206	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20,78	16,59	23,61	18,85	25,03	19,98	25,19	20,11	25,34	20,23	25,97	20,73

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (PA), Brasília 59 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
504616090044117	ATENEUM (BRAINFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,78	9,41	13,38	10,68	14,19	11,33	14,27	11,39	14,36	11,47	14,72	11,75
510419010175306	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	10,41	8,31	11,82	9,44	12,54	10,01	12,61	10,07	12,69	10,13	13,01	10,39
510419010175006	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	10,41	8,31	11,82	9,44	12,54	10,01	12,61	10,07	12,69	10,13	13,01	10,39
504616030037306	ATENOLOL (BRAINFARMA)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,28	17,79	25,32	20,22	26,84	21,43	27,01	21,56	27,17	21,69	27,85	22,24
533514050025303	TENOLON (VITAMEDIC)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
504114100052503	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	31,46	25,12	35,75	28,54	37,91	30,27	38,14	30,45	38,37	30,63	39,33	31,40
521112040053103	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,62	17,26	24,56	19,61	26,04	20,79	26,20	20,92	26,36	21,05	27,02	21,57
510419010175406	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	20,8	16,61	23,63	18,87	25,05	20,00	25,21	20,13	25,36	20,25	25,99	20,75
521100803118413	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	28,72	22,93	32,63	26,05	34,60	27,62	34,81	27,79	35,02	27,96	35,90	28,66
520702502118413	ATEPRESS (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,69	14,92	21,24	16,96	22,52	17,98	22,65	18,08	22,79	18,20	23,36	18,65
500103206118111	ATENOLOL (AUROBINDO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,61	8,47	12,06	9,63	12,78	10,20	12,86	10,27	12,94	10,33	13,26	10,59
502300503111315	ATENOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM CT BL AL PLAS IN X 28	32	25,55	36,37	29,04	38,56	30,79	38,79	30,97	39,03	31,16	40,01	31,94
510419010175106	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	20,8	16,61	23,63	18,87	25,05	20,00	25,21	20,13	25,36	20,25	25,99	20,75
522714030039104	ATEPLUS (WYETH)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,51	14,78	21,03	16,79	22,30	17,80	22,43	17,91	22,57	18,02	23,13	18,47
527916030024006	ATENOLOL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	4,86	3,88	5,53	4,42	5,86	4,68	5,89	4,70	5,93	4,73	6,08	4,85
522714020037606	ATENOLOL+CLORTALIDONA (WYETH)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	32,51	25,96	36,95	29,50	39,17	31,27	39,41	31,46	39,65	31,66	40,64	32,45
510402809113419	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	14,6	11,66	16,59	13,25	17,59	14,04	17,69	14,12	17,80	14,21	18,25	14,57
511500703113119	ATENOLOL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,17	8,92	12,69	10,13	13,46	10,75	13,54	10,81	13,62	10,87	13,96	11,15
528526303117113	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,66	12,5	17,80	14,21	18,87	15,07	18,98	15,15	19,10	15,25	19,58	15,63
521000303113416	ATENOBAL (BALDACCI)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,67	12,51	17,81	14,22	18,88	15,07	18,99	15,16	19,11	15,26	19,59	15,64
529913006114119	ATENOLOL (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,53	9,21	13,10	10,46	13,89	11,09	13,97	11,15	14,06	11,23	14,41	11,50
525307602114110	ATENOLOL (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,78	16,59	23,61	18,85	25,03	19,98	25,19	20,11	25,34	20,23	25,97	20,73
511500806117419	ATENOPRESS (SANDOZ)	50 MG COM BL AL PLAS INC X 30	6,83	5,45	7,76	6,20	8,23	6,57	8,28	6,61	8,33	6,65	8,54	6,82
533509301116117	ATENOLOL (VITAMEDIC)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,52	8,4	11,96	9,55	12,68	10,12	12,75	10,18	12,83	10,24	13,15	10,50
504100103116415	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,72	12,55	17,86	14,26	18,94	15,12	19,05	15,21	19,17	15,31	19,65	15,69
507703006117118	ATENOLOL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,65	12,49	17,78	14,20	18,85	15,05	18,96	15,14	19,08	15,23	19,56	15,62
526113603113115	ATENOLOL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,52	10	14,23	11,36	15,09	12,05	15,18	12,12	15,27	12,19	15,65	12,49
506716405114119	ATENOLOL (CRISTÁLIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,37	12,27	17,46	13,94	18,51	14,78	18,63	14,87	18,74	14,96	19,21	15,34
504119060067106	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,36	17,05	24,27	19,38	25,74	20,55	25,89	20,67	26,05	20,80	26,70	21,32
510419010174906	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	22,29	17,8	25,33	20,22	26,85	21,44	27,02	21,57	27,18	21,70	27,86	22,24
510419010175506	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	22,29	17,8	25,33	20,22	26,85	21,44	27,02	21,57	27,18	21,70	27,86	22,24
538807603111118	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,13	9,68	13,78	11,00	14,61	11,66	14,70	11,74	14,79	11,81	15,16	12,10
525000903113117	ATENOLOL (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,19	8,93	12,72	10,16	13,49	10,77	13,57	10,83	13,65	10,90	13,99	11,17
517606903115415	ANGITENS (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,47	8,36	11,90	9,50	12,62	10,08	12,69	10,13	12,77	10,20	13,09	10,45
520702402113118	ATENOLOL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,37	9,88	14,05	11,22	14,90	11,90	14,99	11,97	15,08	12,04	15,46	12,34
519028302111117	ATENOLOL (NEO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,63	12,48	17,76	14,18	18,83	15,03	18,94	15,12	19,06	15,22	19,54	15,60
521101105112116	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,98	11,96	17,02	13,59	18,05	14,41	18,16	14,50	18,27	14,59	18,73	14,95

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 61 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
510417020148003	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		549,99										
525309502117114	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		59,39		67,49		71,56		71,99		72,43		74,24
522718040078313	CITALOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		101,53										
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **		131,99										
531622803117414	LIPISTAT (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		203,06										
520733303117115	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		66		75,00		79,52		80,00		80,49		82,50
520733503116414	LIPTHAL (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		83,77		95,19		100,93		101,53		102,16		104,71
522718030076317	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		304,6										
522212050053503	CITALOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		97,32		110,59		117,25		117,96		118,68		121,65
522202106112411	LIPITOR (PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		291,96										
522718040078413	CITALOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		152,3										
504614050021906	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		66										
508013100099303	VAST (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,96	10,35	14,72	11,75	15,61	12,46	15,70	12,53	15,80	12,61	16,20	12,93
510416020116706	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		11										
511515100060506	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30 ** CAP **		32,99										
542615060004403	ATEROMA (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		10,56										
525314060043003	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		32,99										
508013090099006	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	32,99	46,95	37,48	49,78	39,74	50,08	39,98	50,39	40,23	51,65	41,24
504614030020304	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		50,76										
543516020004904	TORVARIS (MOMENTA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		31,04										
510417020148303	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		66										
504614050021706	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		32,99										
510417020148103	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **		11										
522718030076617	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		41,52										
522212050053803	CITALOR (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		97,32		110,59		117,25		117,96		118,68		121,65
508013050097004	VAST (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,88	31,04	44,19	35,28	46,85	37,41	47,13	37,63	47,42	37,86	48,61	38,81
504614050021606	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		66										
525314060043203	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		32,99										
543516020004804	TORVARIS (MOMENTA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		10,35										
525314060043303	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	20MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		59,39										
542614040001904	ATEROMA (SUPERA FARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		48,03										
504614030020604	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		101,54										
510416020117306	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		32,99										
522718040078613	CITALOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **		33,84										
531619060087503	LIPISTAT (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20 ** CAP **		32,43										
510016070044706	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		98,98										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
522718030076517	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		373,52										
506418030034506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED)	20 MG COM REV CT STR AL X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		96,25										
510416020117406	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		66										
508013100099403	VAST (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,96	10,35	14,72	11,75	15,61	12,46	15,70	12,53	15,80	12,61	16,20	12,93
526216040011306	ATORVASTATINA CÁLCICA (ONEFARMA)	20 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **		29,33										
510417020148403	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		219,99										
511515100060606	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30 ** CAP **		32,99										
506417080033706	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		98,98										
508013090099106	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,32	32,99	46,95	37,48	49,78	39,74	50,08	39,98	50,39	40,23	51,65	41,24
504614030020504	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		50,76										
525314060043503	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	40MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		132										
510416020118106	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		1099,94										
510417020148803	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		132										
510417020148603	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **		21,99										
522718040079013	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		33,84										
522718030076817	LIPITOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		61,04										
508013050097104	VAST (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,75	62,08	88,35	70,54	93,68	74,79	94,25	75,25	94,82	75,70	97,19	77,60
510417020149003	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		1099,92										
542614040002004	ATEROMA (SUPERA FARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		96,08										
525314060043403	TORVILIP (NOVA QUÍMICA)	40MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		66										
522718040079113	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **		67,69										
504617010049003	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		83,78										
543516020005004	TORVARIS (MOMENTA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		62,08										
510016070044606	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		198										
504614050021506	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		66										
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		65,2										
525073515113115	ATORVASTATINA CÁLCICA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		68,69										
525073815117418	VOLUNTA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		95,76										
542615060004603	ATEROMA (SUPERA FARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		21,12										
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		119,02										
526134703117417	ATORLESS (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **		183,07										
526216040011406	ATORVASTATINA CÁLCICA (ONEFARMA)	40 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **		58,66										
522202104111213	LIPITOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		175,49										
522718030076717	LIPITOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		183,09										
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		119,02										
507743201115411	KOLEVAS (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **		183,07										
522200805110217	CITALOR (PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		97,32										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim/Pádua de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ATORVASTATINA CÁLCICA														
502812030063004	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	40MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119,94	95,76	136,30	108,82	144,51	115,38	145,38	116,07	146,27	116,78	149,93	119,70
510416020118006	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		439,97										
510416020117906	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		132										
510416020117806	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		66										
510416020117706	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		21,99										
531622806116419	LIPISTAT (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **		183,07										
525309505116119	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		66		74,99		79,51		79,99		80,48		82,49
522718040078913	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		101,53										
538805205119414	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		183,07										
531622807112417	LIPISTAT (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		366,17										
510417020148703	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		66										
522718040079213	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		203,07										
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **		238,02										
522718040079313	CITALOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		304,63										
511515100060706	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ)	40 MG COM REV CT AL/AL X 30 ** CAP **		65,99										
510417020148903	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		439,97										
506415120030606	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED)	40 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **		66										
504614030020704	ATORVASTEROL (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		203,07										
508013090099206	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82,66	66	93,93	74,99	99,59	79,51	100,19	79,99	100,80	80,48	103,32	82,49
510416020118306	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		66										
510017070045306	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **		131,98										
510417020149203	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		66										
510416020118506	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 200(EMB HOSP) ** CAP **		439,97										
510417020149303	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		132										
510417020149103	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **		21,99										
510416020118606	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		1099,94										
504614050021406	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		66										
510417020149403	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 200(EMB HOSP) ** CAP **		439,97										
526118090100403	ATORLESS (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **		101,53										
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		119,02										
510417020149503	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		1099,92										
531622808119415	LIPISTAT (EMS SIGMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		183,07										
502812030062604	CORASTORVA (ATORVASTATINA CÁLCICA) (SANOFI-AVENTIS)	80MG COM REV CT BL AL/AL X 30	119,94	95,76	136,30	108,82	144,51	115,38	145,38	116,07	146,27	116,78	149,93	119,70
538805201113411	LIPIGRAND (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		183,07										
538805601111114	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		94,82										

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 66 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 67 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AXETILCEFUROXIMA														
525304705117118	AXETILCEFUROXIMA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT STR AL X 10	65,85	52,57	74,83	59,74	79,34	63,35	79,82	63,73	80,31	64,12	82,32	65,72
529900704111113	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL/AL X 10	62,01	49,51	70,46	56,26	74,71	59,65	75,16	60,01	75,62	60,38	77,51	61,88
5106091051115317	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	146,32	116,82	166,27	132,75	176,29	140,75	177,36	141,60	178,44	142,47	182,90	146,03
529915120051406	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL X 14	94,95	75,81	107,90	86,15	114,39	91,33	115,09	91,89	115,79	92,45	118,68	94,75
510609106111315	ZINNAT (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	196,22	156,66	222,97	178,02	236,41	188,75	237,84	189,89	239,29	191,05	245,27	195,82
529915120051606	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	62,01	49,51	70,46	56,26	74,71	59,65	75,16	60,01	75,62	60,38	77,51	61,88
500116060021906	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	81,09	64,74	92,15	73,57	97,70	78,00	98,29	78,47	98,89	78,95	101,36	80,93
529915120051306	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL X 10	62,01	49,51	70,46	56,26	74,71	59,65	75,16	60,01	75,62	60,38	77,51	61,88
529915120051706	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	94,95	75,81	107,90	86,15	114,39	91,33	115,09	91,89	115,79	92,45	118,68	94,75
529915120051806	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	124,02	99,02	140,93	112,52	149,42	119,30	150,32	120,02	151,24	120,75	155,02	123,77
546717100111306	AXETILCEFUROXIMA (MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL/AL X 14	77,55	61,92	88,12	70,36	93,43	74,59	94,00	75,05	94,57	75,50	96,93	77,39
529915120051506	AXETILCEFUROXIMA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT STR AL X 20	124,02	99,02	140,93	112,52	149,42	119,30	150,32	120,02	151,24	120,75	155,02	123,77
500112030012506	AXETILCEFUROXIMA (AUROBINDO)	500 MG COM CT BL AL/AL X 10	57,38	45,81	65,20	52,06	69,13	55,19	69,55	55,53	69,97	55,86	71,72	57,26
PRINCÍPIO ATIVO: AXITINIBE														
522216030058601	INLYTA (PFIZER)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	9595,31	7660,9	10903,76	8705,56	11560,62	9230,00	11630,68	9285,93	11701,60	9342,56	11994,14	9576,12
522216030058701	INLYTA (PFIZER)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	15985,87	12763,12	18165,75	14503,53	19260,08	15377,25	19376,80	15470,44	19494,96	15564,78	19982,33	15953,89
PRINCÍPIO ATIVO: AZACITIDINA														
533200701159317	VIDAZA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG	1413,08	1128,2	1632,93	1303,73	1746,18	1394,15	1758,37	1403,88	1770,74	1413,76	1822,01	1454,69
533217020002206	AZACITIDINA (UNITED MEDICAL)	100MG/200MG PO LIOF SUS INJ SC FA VD INC X 200MG	918,49	733,32	1061,40	847,42	1135,00	906,18	1142,93	912,52	1150,97	918,93	1184,29	945,54
PRINCÍPIO ATIVO: AZATIOPRINA														
526115010094703	IMUSSUPREX (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 ** CAP **		54,06										
506713050050703	IMUNEN (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	386,23	308,37	438,90	350,42	465,34	371,53	468,16	373,78	471,01	376,05	482,79	385,46
505612040035714	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 50	122,33	97,67	139,01	110,99	147,38	117,67	148,28	118,39	149,18	119,11	152,91	122,08
510000701113416	FURP-AZATIOPRINA (FURP)	50 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) ** CAP **		190,87										
505613110039803	IMURAN (ASPEN PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BR OPC X 100	244,66	195,34	278,02	221,97	294,77	235,34	296,55	236,77	298,36	238,21	305,82	244,17
PRINCÍPIO ATIVO: AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114090022701	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	21,15	16,89	24,44	19,51	26,13	20,86	26,31	21,01	26,50	21,16	27,27	21,77
501114090022801	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	63,43	50,64	73,30	58,52	78,39	62,59	78,93	63,02	79,49	63,46	81,79	65,30
501114090022901	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 60	126,88	101,3	146,62	117,06	156,78	125,17	157,88	126,05	158,99	126,94	163,59	130,61
501114090023201	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 60	160,77	128,36	185,78	148,33	198,67	158,62	200,05	159,72	201,46	160,85	207,29	165,50
501114090023001	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	26,8	21,4	30,97	24,73	33,11	26,44	33,35	26,63	33,58	26,81	34,55	27,58
501114090023101	EDARBI (TAKEDA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	80,4	64,19	92,91	74,18	99,35	79,32	100,05	79,88	100,75	80,44	103,67	82,77
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
528531501118112	AZITROMICINA DIIDRATADA (PRATI DONADUZZI)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 150 (EMB FRAC)	703,3	561,51	799,20	638,08	847,35	676,52	852,48	680,62	857,68	684,77	879,12	701,89

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília 68 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/l6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
526125201112118	AZITROMICINA (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	15,66	12,5	17,80	14,21	18,87	15,07	18,98	15,15	19,10	15,25	19,58	15,63
507703303138111	AZITROMICINA (EMS S/A)	40 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER PLAS	32,46	25,92	36,88	29,44	39,10	31,22	39,34	31,41	39,58	31,60	40,57	32,39
507703304134118	AZITROMICINA (EMS S/A)	40 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER PLAS	39,96	31,9	45,41	36,26	48,14	38,43	48,43	38,67	48,73	38,91	49,95	39,88
541817100082706	AZITROMICINA (EMS S/A)	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER DOS	19,71	15,74	22,40	17,88	23,75	18,96	23,89	19,07	24,04	19,19	24,64	19,67
525402403115414	CLINDAL AZ (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,78	11	15,66	12,50	16,61	13,26	16,71	13,34	16,81	13,42	17,23	13,76
507703301119118	AZITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,53	14,79	21,06	16,81	22,33	17,83	22,46	17,93	22,60	18,04	23,17	18,50
541819020102506	AZITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	18,53	14,79	21,06	16,81	22,33	17,83	22,46	17,93	22,60	18,04	23,17	18,50
511516001113115	AZITROMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	14,44	11,53	16,41	13,10	17,40	13,89	17,50	13,97	17,61	14,06	18,05	14,41
507703302115116	AZITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	42,71	34,1	48,53	38,75	51,45	41,08	51,76	41,33	52,08	41,58	53,38	42,62
533007701118410	MAZITRON (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	27,76	22,16	31,54	25,18	33,44	26,70	33,64	26,86	33,85	27,03	34,70	27,70
525300405119112	AZITROMICINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	43,79	34,96	49,76	39,73	52,76	42,12	53,08	42,38	53,40	42,63	54,74	43,70
511516002111116	AZITROMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	15,09	12,05	17,15	13,69	18,18	14,51	18,29	14,60	18,40	14,69	18,86	15,06
511510102112417	ZIMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	11,56	9,23	13,14	10,49	13,93	11,12	14,01	11,19	14,10	11,26	14,45	11,54
507712101119415	AZINOSTIL (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	31,98	25,53	36,34	29,01	38,53	30,76	38,76	30,95	39,00	31,14	39,98	31,92
541819020102606	AZITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	42,71	34,1	48,53	38,75	51,45	41,08	51,76	41,33	52,08	41,58	53,38	42,62
529900802111118	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	38,75	30,94	44,03	35,15	46,68	37,27	46,96	37,49	47,25	37,72	48,43	38,67
525402404111412	CLINDAL AZ (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,86	15,86	22,57	18,02	23,93	19,11	24,07	19,22	24,22	19,34	24,83	19,82
517610001112119	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,23	9,76	13,90	11,10	14,74	11,77	14,83	11,84	14,92	11,91	15,29	12,21
517606601119418	ZOLPROX (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,11	15,26	21,71	17,33	23,02	18,38	23,16	18,49	23,30	18,60	23,88	19,07
506406703117411	AZIMED (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	20,9	16,69	23,75	18,96	25,18	20,10	25,34	20,23	25,49	20,35	26,13	20,86
508018901112113	AZITROMICINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	23	18,36	26,14	20,87	27,71	22,12	27,88	22,26	28,05	22,40	28,75	22,95
501315070020006	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	9049,72	7225,3	10283,77	8210,56	10903,28	8705,18	10969,35	8757,93	11036,24	8811,33	11312,15	9031,62
511510105111411	ZIMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	16,31	13,02	18,53	14,79	19,65	15,69	19,77	15,78	19,89	15,88	20,39	16,28
511516003116111	AZITROMICINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	25,52	20,38	29,00	23,15	30,75	24,55	30,93	24,69	31,12	24,85	31,90	25,47
508018904111118	AZITROMICINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	32,78	26,17	37,24	29,73	39,49	31,53	39,73	31,72	39,97	31,91	40,97	32,71
525402406114419	CLINDAL AZ (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	29,77	23,77	33,83	27,01	35,87	28,64	36,09	28,81	36,31	28,99	37,22	29,72
506406704113411	AZIMED (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	26,14	20,87	29,71	23,72	31,50	25,15	31,69	25,30	31,88	25,45	32,68	26,09
517610002119117	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	21,48	17,15	24,40	19,48	25,87	20,65	26,03	20,78	26,19	20,91	26,84	21,43
523704705118410	SELIMAX (LIBBS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09	35,31	28,19	40,12	32,03	42,54	33,96	42,80	34,17	43,06	34,38	44,14	35,24
520716040101503	TEUTRAZI (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16,7	13,33	18,97	15,15	20,11	16,06	20,24	16,16	20,36	16,26	20,87	16,66
504614070022306	AZITROMICINA (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	25,67	20,49	29,17	23,29	30,92	24,69	31,11	24,84	31,30	24,99	32,08	25,61
504614060022108	AZITROMICINA (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	28,02	22,37	31,84	25,42	33,76	26,95	33,96	27,11	34,17	27,28	35,02	27,96
504614060022208	AZITROMICINA (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	42,72	34,11	48,55	38,76	51,47	41,09	51,78	41,34	52,10	41,60	53,40	42,63
501315070019906	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	4524,84	3612,63	5141,86	4105,26	5451,62	4352,57	5484,65	4378,94	5518,10	4405,65	5656,05	4515,79

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 69 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
501315070019806	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 25 FA VD TRANS (EMB HOSP)	2262,42	1806,32	2570,93	2052,63	2725,81	2176,29	2742,33	2189,48	2759,05	2202,83	2828,03	2257,90
501315070019706	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	904,95	722,51	1028,35	821,03	1090,30	870,50	1096,91	875,77	1103,60	881,11	1131,19	903,14
501315070019606	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 5 FA VD TRANS	452,47	361,25	514,17	410,51	545,14	435,24	548,45	437,88	551,79	440,55	565,58	451,56
508018903115111	AZITROMICINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	246,13	196,51	279,69	223,30	296,54	236,76	298,34	238,19	300,16	239,65	307,66	245,64
501315070019506	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS	90,49	72,25	102,83	82,10	109,02	87,04	109,68	87,57	110,35	88,10	113,11	90,31
528514110126506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	25,65	20,48	29,15	23,27	30,90	24,67	31,09	24,82	31,28	24,97	32,06	25,60
520716040101403	TEUTRAZI (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	27,82	22,21	31,62	25,25	33,52	26,76	33,72	26,92	33,93	27,09	34,78	27,77
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
528528511116112	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 1	11,64	9,29	13,22	10,55	14,02	11,19	14,10	11,26	14,19	11,33	14,54	11,61
525903301137419	AZITROLAB (MULTILAB)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	16,15	12,89	18,35	14,65	19,45	15,53	19,57	15,62	19,69	15,72	20,18	16,11
506315301113112	AZITROMICINA DIIDRATADA (CIFARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	11,61	9,27	13,19	10,53	13,99	11,17	14,07	11,23	14,16	11,31	14,51	11,58
508015060107506	AZITROMICINA (EUROFARMA)	1500 MG PÓ SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	59,7	47,66	67,84	54,16	71,92	57,42	72,36	57,77	72,80	58,12	74,62	59,58
510416120141206	AZITROMICINA (GEOLAB)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	21,73	17,35	24,69	19,71	26,18	20,90	26,34	21,03	26,50	21,16	27,16	21,68
510416120141106	AZITROMICINA (GEOLAB)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 22 ML + SER DOS	21,73	17,35	24,69	19,71	26,18	20,90	26,34	21,03	26,50	21,16	27,16	21,68
527900307130412	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	19,54	15,6	22,21	17,73	23,54	18,79	23,69	18,91	23,83	19,03	24,43	19,50
527900309133419	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	879,35	702,07	999,26	797,81	1059,46	845,87	1065,88	851,00	1072,38	856,19	1099,19	877,59
527900311138414	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	26,75	21,36	30,40	24,27	32,23	25,73	32,42	25,88	32,62	26,04	33,44	26,70
527900314137419	AZITROPHAR (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	1203,71	961,04	1367,85	1092,09	1450,25	1157,88	1459,04	1164,90	1467,94	1172,00	1504,64	1201,30
527916030027706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	19,54	15,6	22,21	17,73	23,54	18,79	23,69	18,91	23,83	19,03	24,43	19,50
522717080056617	ZITROMAX (WYETH)	600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM	44,79	35,76	50,90	40,64	53,96	43,08	54,29	43,35	54,62	43,61	55,99	44,70
541718090021006	AZITROMICINA (CELLERA)	600 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	15,26	12,18	17,34	13,84	18,39	14,68	18,50	14,77	18,61	14,86	19,08	15,23
504617030059317	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA)	600MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	29,09	23,23	33,06	26,40	35,05	27,98	35,26	28,15	35,48	28,33	36,37	29,04
527916030027806	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	879,35	702,07	999,26	797,81	1059,46	845,87	1065,88	851,00	1072,38	856,19	1099,19	877,59
526119010103406	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	15,26	12,18	17,34	13,84	18,39	14,68	18,50	14,77	18,61	14,86	19,08	15,23
528512030112506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	738,24	589,41	838,91	669,79	889,44	710,13	894,83	714,43	900,29	718,79	922,80	736,76
528512030112306	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + SER DOSAD	27,44	21,91	31,18	24,89	33,06	26,40	33,26	26,55	33,46	26,71	34,30	27,39
528512030112406	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	915,44	730,89	1040,27	830,55	1102,94	880,59	1109,62	885,92	1116,39	891,33	1144,30	913,61
522717080056717	ZITROMAX (WYETH)	900 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC + DIL + MED P/ ADM	53,57	42,77	60,88	48,61	64,54	51,53	64,93	51,84	65,33	52,16	66,96	53,46
526119010103506	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER DOS	21,73	17,35	24,69	19,71	26,18	20,90	26,34	21,03	26,50	21,16	27,16	21,68
541718090021106	AZITROMICINA (CELLERA)	900 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	21,72	17,34	24,68	19,70	26,17	20,89	26,33	21,02	26,49	21,15	27,15	21,68

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília 70 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA

527916030028006	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (EMB HOSP)	1203,71	961,04	1367,85	1092,09	1450,25	1157,88	1459,04	1164,90	1467,94	1172,00	1504,64	1201,30
527916030027906	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML	26,75	21,36	30,40	24,27	32,23	25,73	32,42	25,88	32,62	26,04	33,44	26,70
504617030059217	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA)	900MG PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	35,82	28,6	40,70	32,49	43,15	34,45	43,42	34,67	43,68	34,87	44,77	35,74
528512030112206	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + SER DOSAD	33,81	26,99	38,42	30,67	40,73	32,52	40,98	32,72	41,23	32,92	42,26	33,74
541718090021206	AZITROMICINA (CELLERA)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	21,72	17,34	24,68	19,70	26,17	20,89	26,33	21,02	26,49	21,15	27,15	21,68
526119010103606	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	21,73	17,35	24,69	19,71	26,18	20,90	26,34	21,03	26,50	21,16	27,16	21,68
527918030032506	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML ** CAP **		579,26		658,24		697,90		702,13		706,41		724,07
527918030032406	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML ** CAP **		11,84		13,45		14,26		14,35		14,44		14,79
527918030032606	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML ** CAP **		16,86		19,16		20,32		20,44		20,57		21,08
527918030032706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	900 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML ** CAP **		792,92		901,05		955,33		961,12		966,98		991,16
508000707136417	ASTRO (EUROFARMA)	900 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	33,43	26,69	37,99	30,33	40,28	32,16	40,52	32,35	40,77	32,55	41,79	33,37
508000709139413	ASTRO (EUROFARMA)	1500 MG PO SUS OR FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22 ML + SER DOS	33,43	26,69	37,99	30,33	40,28	32,16	40,52	32,35	40,77	32,55	41,79	33,37
531618070082504	AZI IV (EMS SIGMA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1272,51	1015,97	1446,03	1154,51	1533,14	1224,06	1542,43	1231,48	1551,84	1238,99	1590,64	1269,97
537518100007504	TEVAZI (TEVA)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS X 10	1093,79	873,28	1242,94	992,36	1317,82	1052,15	1325,81	1058,53	1333,89	1064,98	1367,24	1091,60
508000701111412	ASTRO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 2	7,03	5,61	7,99	6,38	8,47	6,76	8,52	6,80	8,57	6,84	8,78	7,01
525420903116116	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 2	14,89	11,89	16,92	13,51	17,94	14,32	18,05	14,41	18,16	14,50	18,61	14,86
525069501111117	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	11,12	8,88	12,64	10,09	13,40	10,70	13,48	10,76	13,56	10,83	13,90	11,10
506418110036306	AZITROMICINA (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	12,82	10,24	14,56	11,62	15,44	12,33	15,54	12,41	15,63	12,48	16,02	12,79
525420902111110	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 3	20,84	16,64	23,69	18,91	25,11	20,05	25,27	20,18	25,42	20,30	26,06	20,81
510414902113117	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	12,07	9,64	13,72	10,95	14,54	11,61	14,63	11,68	14,72	11,75	15,09	12,05
541718080020206	AZITROMICINA (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	23	18,36	26,14	20,87	27,71	22,12	27,88	22,26	28,05	22,40	28,75	22,95
528105401112118	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,08	9,64	13,73	10,96	14,55	11,62	14,64	11,69	14,73	11,76	15,10	12,06
503406003110418	TROMIZIR (BELFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17,02	13,59	19,34	15,44	20,51	16,38	20,63	16,47	20,76	16,57	21,28	16,99
525100501114417	AZITROMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,51	9,99	14,21	11,35	15,07	12,03	15,16	12,10	15,25	12,18	15,63	12,48
525069502118115	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	16,66	13,3	18,93	15,11	20,08	16,03	20,20	16,13	20,32	16,22	20,83	16,63
538811401110410	AZITROGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 3	16,08	12,84	18,27	14,59	19,37	15,47	19,49	15,56	19,61	15,66	20,10	16,05
510414401114412	ZITROBIOL (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3	24,55	19,6	27,90	22,28	29,58	23,62	29,76	23,76	29,94	23,90	30,69	24,50
527918030032206	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3 ** CAP **		5,52		6,28		6,65		6,69		6,73		6,90
525903302117411	AZITROLAB (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	18,34	14,64	20,84	16,64	22,10	17,64	22,23	17,75	22,37	17,86	22,93	18,31
508000704110417	ASTRO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	17,56	14,02	19,96	15,94	21,16	16,89	21,29	17,00	21,42	17,10	21,96	17,53
541718080020306	AZITROMICINA (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	32,77	26,16	37,24	29,73	39,48	31,52	39,72	31,71	39,96	31,90	40,96	32,70
531600405119416	AZI (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 5	34,69	27,7	39,43	31,48	41,80	33,37	42,05	33,57	42,31	33,78	43,37	34,63
506418110036206	AZITROMICINA (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	25,65	20,48	29,15	23,27	30,90	24,67	31,09	24,82	31,28	24,97	32,06	25,60
525069503114113	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	27,45	21,92	31,19	24,90	33,07	26,40	33,27	26,56	33,47	26,72	34,31	27,39

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins, Brasília/Página 71 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA

528105402119116	AZITROMICINA (PHARMASCIENCE)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	24,2	19,32	27,50	21,96	29,15	23,27	29,33	23,42	29,51	23,56	30,25	24,15
525420901113111	AZITROMICINA DIIDRATADA (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT CART BL PLAS INC X 5	30,87	24,65	35,08	28,01	37,20	29,70	37,42	29,88	37,65	30,06	38,59	30,81
525115090028706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1458,91	1164,79	1657,85	1323,63	1757,72	1403,36	1768,38	1411,87	1779,16	1420,48	1823,64	1455,99
525115090028406	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	8,33	6,65	9,47	7,56	10,04	8,02	10,10	8,06	10,16	8,11	10,41	8,31
525115090028606	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	875,34	698,87	994,71	794,18	1054,63	842,02	1061,02	847,12	1067,49	852,28	1094,18	873,59
525115090028506	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,51	9,99	14,21	11,35	15,07	12,03	15,16	12,10	15,25	12,18	15,63	12,48
525115110029103	AZITROMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	875,34	698,87	994,71	794,18	1054,63	842,02	1061,02	847,12	1067,49	852,28	1094,18	873,59
525115110029203	AZITROMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1458,91	1164,79	1657,85	1323,63	1757,72	1403,36	1768,38	1411,87	1779,16	1420,48	1823,64	1455,99
525915070024403	AZITROLAB (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	28,9	23,07	32,84	26,22	34,82	27,80	35,03	27,97	35,24	28,14	36,12	28,84
506716110065006	AZITRIMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	90,49	72,25	102,83	82,10	109,02	87,04	109,68	87,57	110,35	88,10	113,11	90,31
517616020022703	ZOLPROX (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	28,26	22,56	32,11	25,64	34,04	27,18	34,25	27,35	34,46	27,51	35,32	28,20
510412040070306	AZITROMICINA DIIDRATADA (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP)	769,55	614,41	874,49	698,19	927,17	740,25	932,79	744,74	938,48	749,28	961,94	768,01
525316100046606	AZITROMICINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	12,81	10,23	14,55	11,62	15,43	12,32	15,53	12,40	15,62	12,47	16,01	12,78
511616080043206	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (HIPOLABOR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,75	10,18	14,49	11,57	15,36	12,26	15,46	12,34	15,55	12,42	15,94	12,73
506716110064906	AZITRIMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	904,97	722,53	1028,37	821,05	1090,32	870,51	1096,93	875,79	1103,62	881,13	1131,21	903,16
506716080064404	AZICIN (CRISTÁLIA)	500 MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	1392,24	1111,56	1582,09	1263,14	1677,39	1339,23	1687,56	1347,35	1697,85	1355,56	1740,30	1389,46
508000706113413	ASTRO (EUOFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 60 (EMB FRAC)	206,62	164,97	234,79	187,46	248,93	198,75	250,44	199,95	251,97	201,17	258,27	206,20
504615030028103	ZITRONEO (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	39,47	31,51	44,86	35,82	47,56	37,97	47,85	38,20	48,14	38,43	49,34	39,39
517616020022803	ZOLPROX (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,59	12,45	17,71	14,14	18,78	14,99	18,89	15,08	19,01	15,18	19,49	15,56
508017060117604	ASTRO IV (EUOFARMA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1280,96	1022,72	1455,64	1162,18	1543,33	1232,19	1552,68	1239,66	1562,15	1247,22	1601,20	1278,40
506716080064304	AZICIN (CRISTÁLIA)	500 MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	139,22	111,15	158,20	126,31	167,73	133,92	168,75	134,73	169,78	135,55	174,02	138,94
527916030027506	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	6,85	5,47	7,78	6,21	8,25	6,59	8,30	6,63	8,35	6,67	8,56	6,83
522717080056917	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	39,47	31,51	44,85	35,81	47,55	37,96	47,84	38,20	48,13	38,43	49,33	39,39
522717080056417	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	19,71	15,74	22,40	17,88	23,75	18,96	23,89	19,07	24,04	19,19	24,64	19,67
522717080056517	ZITROMAX (WYETH)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT FA VD INC	139,22	111,15	158,20	126,31	167,73	133,92	168,75	134,73	169,78	135,55	174,02	138,94
527918030032306	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **		919,6		1044,99		1107,95		1114,66		1121,46		1149,50
522717080057117	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB HOSP)	236,79	189,05	269,08	214,83	285,29	227,78	287,02	229,16	288,77	230,55	295,99	236,32
522717080057217	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	473,57	378,1	538,14	429,65	570,56	455,54	574,02	458,30	577,52	461,09	591,96	472,62
522717080057317	ZITROMAX (WYETH)	500 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 10 FA VD INC	1392,26	1111,58	1582,12	1263,16	1677,42	1339,25	1687,59	1347,37	1697,88	1355,59	1740,33	1389,48
522717080056817	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,43	14,71	20,95	16,73	22,21	17,73	22,34	17,84	22,48	17,95	23,04	18,40
527916030027606	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	1228,2	980,59	1395,68	1114,31	1479,75	1181,43	1488,72	1188,59	1497,80	1195,84	1535,25	1225,74
522717080057017	ZITROMAX (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 9	71,03	56,71	80,71	64,44	85,58	68,33	86,09	68,73	86,62	69,16	88,79	70,89
528528505116114	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,79	17,4	24,76	19,77	26,25	20,96	26,41	21,09	26,57	21,21	27,23	21,74
520727503118110	AZITROMICINA (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	21,78	17,39	24,75	19,76	26,24	20,95	26,40	21,08	26,56	21,21	27,22	21,73
528528518110111	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB FRAC)	498	397,6	565,91	451,82	600,00	479,04	603,64	481,95	607,32	484,88	622,50	497,00
528528507119110	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	1250,33	998,26	1420,83	1134,39	1506,42	1202,73	1515,55	1210,02	1524,79	1217,39	1562,91	1247,83
527900304115412	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	2534,1	2023,23	2879,66	2299,12	3053,14	2437,63	3071,64	2452,40	3090,37	2467,35	3167,63	2529,04

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA														
520703501158411	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP)	454,26	362,68	516,21	412,14	547,31	436,97	550,62	439,62	553,98	442,30	567,83	453,36
526302901154410	BIOZATIN (NOVAFARMA)	1200000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC	204,43	163,22	232,31	185,48	246,31	196,65	247,80	197,84	249,31	199,05	255,54	204,02
520703503150416	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	454,26	362,68	516,21	412,14	547,31	436,97	550,62	439,62	553,98	442,30	567,83	453,36
510000801150410	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	283,32	226,2										
510015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	283,32	226,2										
508012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 U/ML SUS INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	9,09	7,26	10,33	8,25	10,96	8,75	11,02	8,80	11,09	8,85	11,37	9,08
508000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 U/ML SUS INJ CX 10 FA VD INC X 4 ML (EMB FRAC)	90,85	72,53	103,24	82,43	109,46	87,39	110,12	87,92	110,79	88,45	113,56	90,67
508000906155314	BENZETACIL (EUROFARMA)	300.000 UI/ML SUS INJ CX 50 FA VD INC X 4 ML	454,26	362,68	516,21	412,14	547,31	436,97	550,62	439,62	553,98	442,30	567,83	453,36
526302902150419	BIOZATIN (NOVAFARMA)	600000 UI PÓ LIOF CT 50 FR AMP VD INC	151,87	121,25	172,58	137,79	182,98	146,09	184,09	146,98	185,21	147,87	189,84	151,57
520703502154418	BEPEBEN (TEUTO)	600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP)	385,22	307,56	437,75	349,50	464,12	370,55	466,93	372,80	469,78	375,07	481,52	384,45
520703504157414	BEPEBEN (TEUTO)	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	385,22	307,56	437,75	349,50	464,12	370,55	466,93	372,80	469,78	375,07	481,52	384,45
510000802157419	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 5 ML (EMB HOSP)	222,52	177,66										
510015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	222,52	177,66										
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
526303003151410	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	209,73	167,45	238,33	190,28	252,69	201,75	254,22	202,97	255,77	204,21	262,16	209,31
526303002153411	CRISTACILINA (NOVAFARMA)	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	504,66	402,92	573,48	457,87	608,03	485,45	611,71	488,39	615,44	491,37	630,83	503,65
504414010040418	ARICILINA (BLAU)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	311,25	248,5	353,69	282,39	375,00	299,40	377,27	301,21	379,57	303,05	389,06	310,63
PRINCÍPIO ATIVO: BENZNIDAZOL														
517006102111316	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	100 MG COM CT BL AL PVC X 100	59,43	47,45	67,54	53,92	71,61	57,17	72,04	57,52	72,48	57,87	74,29	59,31
517015010008803	LAFEPE BENZNIDAZOL (LAFEPE)	12,5 MG COM CX 24 BL AL PVC CRISTAL X 10	17,83	14,24	20,26	16,18	21,48	17,15	21,61	17,25	21,74	17,36	22,28	17,79
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501114030022102	NESINA (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,74	56,48	81,75	65,27	87,42	69,80	88,03	70,28	88,65	70,78	91,22	72,83
501114030022202	NESINA (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	141,5	112,97	163,52	130,55	174,86	139,61	176,08	140,58	177,32	141,57	182,45	145,67
501114030022002	NESINA (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,57	18,82	27,24	21,75	29,13	23,26	29,33	23,42	29,54	23,58	30,40	24,27
501114030022302	NESINA (TAKEDA PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 10	45,85	36,61	52,99	42,31	56,66	45,24	57,06	45,56	57,46	45,88	59,12	47,20
501114030022402	NESINA (TAKEDA PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 30	137,56	109,83	158,96	126,91	169,99	135,72	171,18	136,67	172,38	137,63	177,37	141,61
501114030022502	NESINA (TAKEDA PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL AL X 60	275,16	219,69	317,98	253,88	340,03	271,48	342,40	273,37	344,81	275,30	354,79	283,26
501114030021702	NESINA (TAKEDA PHARMA)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 10	11,79	9,41	13,63	10,88	14,57	11,63	14,68	11,72	14,78	11,80	15,21	12,14
501114030021802	NESINA (TAKEDA PHARMA)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 30	35,38	28,25	40,88	32,64	43,72	34,91	44,02	35,15	44,33	35,39	45,61	36,42
501114030021902	NESINA (TAKEDA PHARMA)	6,25 MG COM REV CT BL AL X 60	70,74	56,48	81,75	65,27	87,42	69,80	88,03	70,28	88,65	70,78	91,22	72,83
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE BENZILA														
517601601171419	BENZIN (GLOBO)	0,1 G/G SAB CT PLAS INC X 60 G	10,23	8,17	11,82	9,44	12,64	10,09	12,73	10,16	12,82	10,24	13,19	10,53
515102502171416	SANASAR (KLEY HERTZ)	0,10 G/G SAB CT FILME POLIEST X 80 G	8,88	7,09	10,26	8,19	10,98	8,77	11,05	8,82	11,13	8,89	11,45	9,14
503412100015604	SARNERICO (BELFAR)	0,2 ML/ML EMU TOP CT FR PLAS AMB X 100 ML	7,8	6,23	9,02	7,20	9,64	7,70	9,71	7,75	9,78	7,81	10,06	8,03
528112060013603	BENZODERM (PHARMASCIENCE)	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML	9,78	7,81	11,30	9,02	12,08	9,64	12,16	9,71	12,25	9,78	12,60	10,06

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 75 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 BENZILA

512800501174413	BENZOCID (SANTA TEREZINHA)	0,25 G /ML EMU TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,32	6,64	9,61	7,67	10,28	8,21	10,35	8,26	10,42	8,32	10,72	8,56
528113010015403	BENZODERM (PHARMASCIENCE)	100 MG/G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	5,61	4,48	6,48	5,17	6,93	5,53	6,98	5,57	7,03	5,61	7,23	5,77
500509702130412	MITICOÇAN (ACHÉ)	200 MCL/ML SOL TOP CR FR VD AMB X 100 ML	8,04	6,42	9,30	7,43	9,94	7,94	10,01	7,99	10,08	8,05	10,37	8,28
562717070001204	ESCAB-IFAL (IFAL)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 60 ML	5,47	4,37	6,33	5,05	6,76	5,40	6,81	5,44	6,86	5,48	7,06	5,64
532312020004703	BENZOBEN (THEODORO)	250 MG/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML	2,9	2,32	3,36	2,68	3,59	2,87	3,61	2,88	3,64	2,91	3,75	2,99
532312020004803	BENZOBEN (THEODORO)	250 MG/ML EMU TOP CX 100 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	140	111,78	161,79	129,17	173,01	138,13	174,21	139,09	175,44	140,07	180,52	144,13
562717070001004	ESCAB-IFAL (IFAL)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	5,47	4,37	6,33	5,05	6,76	5,40	6,81	5,44	6,86	5,48	7,06	5,64
521100101172418	ACARSAN (BIOSINTÉTICA)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR VD AMB X 80	7,49	5,98	8,66	6,91	9,26	7,39	9,32	7,44	9,39	7,50	9,66	7,71
505508301176410	PRURIDOL (CAZI QUÍMICA)	250 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	11,83	9,45	13,67	10,91	14,61	11,66	14,72	11,75	14,82	11,83	15,25	12,18
562717070000904	ESCAB-IFAL (IFAL)	250 MG/ML EMUL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML	8,86	7,07	10,24	8,18	10,95	8,74	11,02	8,80	11,10	8,86	11,42	9,12
515112020010903	SANASAR (KLEY HERTZ)	250 MG/ML LOC EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML	8,78	7,01	10,14	8,10	10,85	8,66	10,92	8,72	11,00	8,78	11,32	9,04
562717070001104	ESCAB-IFAL (IFAL)	250 MG/ML EMU FR PLAS OPC X 100 ML	8,82	7,04	10,19	8,14	10,90	8,70	10,97	8,76	11,05	8,82	11,37	9,08
500509701177415	MITICOÇAN (ACHÉ)	100 MG/G SAB CT FILME PLAS TRANSP X 80 G	8,6	6,87	9,94	7,94	10,63	8,49	10,70	8,54	10,78	8,61	11,09	8,85
528100602179413	BENZODERM (PHARMASCIENCE)	9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G	8,63	6,89	9,81	7,83	10,40	8,30	10,47	8,36	10,53	8,41	10,79	8,61

PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE RIZATRIPTANA

525501401110219	MAXALT (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 2	16,1	12,85	18,30	14,61	19,40	15,49	19,52	15,58	19,64	15,68	20,13	16,07

PRINCÍPIO ATIVO: BENZOATO DE SÓDIO

540912100008114	TIRATOSSE (COSMED)	(0,165 + 5,00 + 5,00 + 2,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,9	13,49	19,53	15,59	20,89	16,68	21,03	16,79	21,18	16,91	21,79	17,40
536214100006117	EACA BALSÂMICO (ZYDUS)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	26,3	21	30,39	24,26	32,50	25,95	32,73	26,13	32,96	26,32	33,91	27,07
540912100008214	TIRATOSSE (COSMED)	(0,332 + 6,66 + 6,66 + 6,66) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	17,32	13,83	20,01	15,98	21,40	17,09	21,55	17,21	21,70	17,33	22,33	17,83

PRINCÍPIO ATIVO: BENZOCAÍNA

507200303170416	BENZOTOP (DFL)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR TUTTI-FRUTTI)	3,85	3,07	4,38	3,50	4,64	3,70	4,67	3,73	4,70	3,75	4,82	3,85
507200301178411	BENZOTOP (DFL)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR MENTA)	3,85	3,07	4,38	3,50	4,64	3,70	4,67	3,73	4,70	3,75	4,82	3,85
507200302174418	BENZOTOP (DFL)	200 MG/G GEL PT PLAS X 12 G (SABOR PINA COLADA)	3,85	3,07	4,38	3,50	4,64	3,70	4,67	3,73	4,70	3,75	4,82	3,85

PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL

504616090043706	BENZOILMETRONIDAZOL (BRAINFARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + COP	5,88	4,69	6,68	5,33	7,08	5,65	7,13	5,69	7,17	5,72	7,35	5,87
519021701132110	BENZOILMETRONIDAZOL (NEO QUÍMICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML	5,42	4,33	6,16	4,92	6,53	5,21	6,57	5,25	6,61	5,28	6,78	5,41
528528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	196,64	157	223,45	178,40	236,91	189,15	238,35	190,30	239,80	191,46	245,80	196,25
503402905136418	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	10,19	8,14	11,58	9,25	12,28	9,80	12,35	9,86	12,43	9,92	12,74	10,17
510004202138416	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	295,05	235,57										
528528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,52	6,8	9,68	7,73	10,26	8,19	10,33	8,25	10,39	8,30	10,65	8,50
520724001138110	BENZOILMETRONIDAZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT 01 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	7,24	5,78	8,23	6,57	8,72	6,96	8,78	7,01	8,83	7,05	9,05	7,23
502804502135312	FLAGYL PEDIÁTRICO (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR INF CT FR VD AMB X 100 ML	11,29	9,01	12,83	10,24	13,60	10,86	13,69	10,93	13,77	10,99	14,11	11,27
520712100083906	BENZOILMETRONIDAZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (EMB HOSP)	361,82	288,88	411,16	328,27	435,92	348,04	438,57	350,15	441,24	352,29	452,27	361,09
528528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	251,11	200,49	285,35	227,82	302,54	241,55	304,37	243,01	306,23	244,49	313,89	250,61

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
507733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FA VD AMB X 120 ML	7,9	6,31	8,98	7,17	9,52	7,60	9,58	7,65	9,64	7,70	9,88	7,89
541819050108806	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS S/A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,58	6,05	8,61	6,87	9,13	7,29	9,18	7,33	9,24	7,38	9,47	7,56
PRINCÍPIO ATIVO: BERACTANTO														
543714090000117	SURVANTA (ABBVIE)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML	927,21	740,28	1053,64	841,23	1117,12	891,91	1123,89	897,31	1130,74	902,78	1159,01	925,35
543714090000017	SURVANTA (ABBVIE)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML	1854,54	1480,66	2107,43	1682,57	2234,38	1783,93	2247,92	1794,74	2261,63	1805,69	2318,17	1850,83
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE AMLODIPINA														
538819040068106	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	31,09	24,82	35,33	28,21	37,45	29,90	37,68	30,08	37,91	30,27	38,86	31,03
526119020104806	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	31,67	25,29	35,99	28,73	38,15	30,46	38,39	30,65	38,62	30,83	39,59	31,61
538819040068206	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	45,17	36,06	51,32	40,97	54,42	43,45	54,75	43,71	55,08	43,98	56,46	45,08
526119020104906	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	47,13	37,63	53,55	42,75	56,78	45,33	57,12	45,60	57,47	45,88	58,91	47,03
538819040067906	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	15,75	12,57	17,90	14,29	18,98	15,15	19,09	15,24	19,21	15,34	19,69	15,72
526119020104606	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	16,12	12,87	18,32	14,63	19,42	15,50	19,54	15,60	19,66	15,70	20,15	16,09
526119020104706	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	23,95	19,12	27,22	21,73	28,86	23,04	29,03	23,18	29,21	23,32	29,94	23,90
538819040068006	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	22,96	18,33	26,09	20,83	27,66	22,08	27,83	22,22	28,00	22,36	28,70	22,91
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
533514060026303	AMLODIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	112,66	89,95	128,02	102,21	135,73	108,37	136,56	109,03	137,39	109,69	140,82	112,43
510414010102406	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	94,25	75,25	107,10	85,51	113,56	90,67	114,24	91,21	114,94	91,77	117,81	94,06
552817060001206	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	95,78	76,47	108,84	86,90	115,39	92,13	116,09	92,69	116,80	93,25	119,72	95,58
552817060001006	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,13	37,63	53,55	42,75	56,78	45,33	57,12	45,60	57,47	45,88	58,91	47,03
533514060026203	AMLODIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	24,21	19,33	27,52	21,97	29,17	23,29	29,35	23,43	29,53	23,58	30,27	24,17
510414010102306	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,12	37,62	53,54	42,75	56,77	45,33	57,11	45,60	57,46	45,88	58,90	47,03
525317070048206	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	47,13	37,63	53,55	42,75	56,78	45,33	57,12	45,60	57,47	45,88	58,91	47,03
506414060028306	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,29	31,37	44,65	35,65	47,34	37,80	47,63	38,03	47,92	38,26	49,12	39,22
522717110065717	NORVASC (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	147,35	117,64	167,45	133,69	177,53	141,74	178,61	142,60	179,70	143,47	184,19	147,06
504118050062403	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	49,57	39,58	56,33	44,97	59,72	47,68	60,08	47,97	60,45	48,26	61,96	49,47
526216030010906	BESILATO DE ANLODIPINO (ONEFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,29	31,37	44,65	35,65	47,34	37,80	47,63	38,03	47,92	38,26	49,12	39,22
533500501112413	AMLODIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	24,84	19,83	28,22	22,53	29,93	23,90	30,11	24,04	30,29	24,18	31,05	24,79
521104801111414	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	125,93	100,54	143,10	114,25	151,72	121,13	152,64	121,87	153,57	122,61	157,41	125,68
506716501113111	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	47,26	37,73	53,71	42,88	56,95	45,47	57,29	45,74	57,64	46,02	59,08	47,17
521101203114113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	45,8	36,57	52,04	41,55	55,18	44,06	55,51	44,32	55,85	44,59	57,25	45,71
524801701111419	NICORD (MARJAN)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	50,73	40,5	58,62	46,80	62,69	50,05	63,13	50,40	63,57	50,75	65,41	52,22
521000201116416	ANLODIBAL (BALDACCI)	10,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	73,5	58,68	83,52	66,68	88,55	70,70	89,09	71,13	89,63	71,56	91,87	73,35
504617070063917	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	62,16	49,63	70,64	56,40	74,90	59,80	75,35	60,16	75,81	60,53	77,71	62,04
522717110065517	NORVASC (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	49,91	39,85	56,71	45,28	60,13	48,01	60,49	48,30	60,86	48,59	62,38	49,80
522717110065617	NORVASC (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	72,5	57,88	82,38	65,77	87,34	69,73	87,87	70,16	88,41	70,59	90,62	72,35

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 77 de 800

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
507730502111111	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	80,08	63,94	91,00	72,65	96,48	77,03	97,07	77,50	97,66	77,97	100,10	79,92
510412100077903	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,12	37,62	53,54	42,75	56,77	45,33	57,11	45,60	57,46	45,88	58,90	47,03
528529003114113	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	50,66	40,45	57,57	45,96	61,04	48,73	61,41	49,03	61,78	49,33	63,32	50,55
529900901111116	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	49,52	39,54	56,27	44,93	59,66	47,63	60,02	47,92	60,39	48,22	61,90	49,42
525300503110111	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT 3 BL AL PLA BCO OPC X 10	104,57	83,49	118,83	94,87	125,99	100,59	126,76	101,21	127,53	101,82	130,72	104,37
511512004118115	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30,76	24,56	34,95	27,90	37,06	29,59	37,28	29,76	37,51	29,95	38,45	30,70
511500406119414	AMLOVASC (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	25,35	20,24	28,80	22,99	30,54	24,38	30,72	24,53	30,91	24,68	31,68	25,29
541818030084906	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30 ** CAP **		37,63		42,75		45,33		45,60		45,88		47,03
533518110031706	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	23,51	18,77	26,72	21,33	28,32	22,61	28,50	22,75	28,67	22,89	29,39	23,46
520703703117110	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	40,86	32,62	46,43	37,07	49,23	39,31	49,53	39,54	49,83	39,78	51,08	40,78
531605505111418	ANLO (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	37,37	29,84	42,46	33,90	45,02	35,94	45,29	36,16	45,57	36,38	46,71	37,29
510414010102506	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	785,39	627,06	892,49	712,56	946,25	755,49	951,98	760,06	957,79	764,70	981,73	783,81
500103303113110	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,34	22,63	32,20	25,71	34,14	27,26	34,35	27,43	34,56	27,59	35,42	28,28
504618030069517	TENSALIV (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,39	37,84	53,85	42,99	57,09	45,58	57,44	45,86	57,79	46,14	59,23	47,29
525407803111417	ROXFLAN (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,4	20,28	28,86	23,04	30,60	24,43	30,78	24,57	30,97	24,73	31,74	25,34
525001202119117	BESILATO DE ANLODIPINO (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	57,96	46,28	65,86	52,58	69,83	55,75	70,25	56,09	70,68	56,43	72,45	57,84
526518050092906	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,82	10,24	14,56	11,62	15,44	12,33	15,54	12,41	15,63	12,48	16,02	12,79
525401001110118	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30,64	24,46	34,81	27,79	36,91	29,47	37,13	29,64	37,36	29,83	38,29	30,57
506905105118116	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	57,83	46,17	65,72	52,47	69,68	55,63	70,10	55,97	70,53	56,31	72,29	57,72
507301103118415	NEMODINE (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,36	37,81	53,81	42,96	57,05	45,55	57,40	45,83	57,75	46,11	59,19	47,26
506716503116116	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	62,16	49,63	70,63	56,39	74,89	59,79	75,34	60,15	75,80	60,52	77,70	62,04
522203002116311	NORVASC (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	69,49	55,48	78,96	63,04	83,72	66,84	84,23	67,25	84,74	67,66	86,86	69,35
504104603113418	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	65,99	52,69	74,99	59,87	79,51	63,48	79,99	63,86	80,48	64,26	82,49	65,86
504118050062703	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	65,99	52,69	74,99	59,87	79,51	63,48	79,99	63,86	80,48	64,26	82,49	65,86
521101201111117	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	92,68	74	105,32	84,09	111,67	89,16	112,34	89,69	113,03	90,24	115,86	92,50
521104805115317	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	178,4	142,43	202,73	161,86	214,94	171,61	216,24	172,65	217,56	173,70	223,00	178,04
510414010102206	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	31,41	25,08	35,70	28,50	37,85	30,22	38,08	30,40	38,31	30,59	39,27	31,35
533516090029703	AMLODIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15,59	12,45	17,71	14,14	18,78	14,99	18,89	15,08	19,01	15,18	19,49	15,56
527917060031106	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,11	37,61	53,53	42,74	56,76	45,32	57,10	45,59	57,45	45,87	58,89	47,02
520716090105003	TENLOPIN (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	40,86	32,62	46,43	37,07	49,23	39,31	49,53	39,54	49,83	39,78	51,08	40,78
552817060000506	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15,97	12,75	18,14	14,48	19,24	15,36	19,35	15,45	19,47	15,54	19,96	15,94
552817060000606	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	32,44	25,9	36,86	29,43	39,08	31,20	39,32	31,39	39,56	31,58	40,55	32,38
521101204110111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	116,24	92,81	132,09	105,46	140,04	111,81	140,89	112,49	141,75	113,17	145,29	116,00
504104608115419	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	131,95	105,35	149,94	119,71	158,97	126,92	159,93	127,69	160,91	128,47	164,93	131,68
504118050062503	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	131,95	105,35	149,94	119,71	158,97	126,92	159,93	127,69	160,91	128,47	164,93	131,68
511518070067706	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	20,3	16,21	23,06	18,41	24,45	19,52	24,60	19,64	24,75	19,76	25,37	20,26
506414060028503	ALIVPRESS (CIMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	29,23	23,34	33,22	26,52	35,22	28,12	35,43	28,29	35,65	28,46	36,54	29,17

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
538512030020703	TENSALIV (HYPERA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,39	37,84	53,85	42,99	57,09	45,58	57,44	45,86	57,79	46,14	59,23	47,29
504617090065918	TENSALIV (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	33,44	26,7	38,00	30,34	40,29	32,17	40,53	32,36	40,78	32,56	41,80	33,37
522212050053103	NORVASC (PFIZER)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	141,24	112,77	160,50	128,14	170,16	135,86	171,20	136,69	172,24	137,52	176,55	140,96
510401305111414	BESILAPIN (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	785,39	627,06	892,49	712,56	946,25	755,49	951,98	760,06	957,79	764,70	981,73	783,81
533500503115411	AMLODIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	115,56	92,26	131,32	104,85	139,23	111,16	140,08	111,84	140,93	112,52	144,45	115,33
533518110031806	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	128,32	102,45	145,82	116,42	154,60	123,43	155,54	124,18	156,49	124,94	160,40	128,06
521104808114311	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	13,19	10,53	14,98	11,96	15,89	12,69	15,98	12,76	16,08	12,84	16,48	13,16
524801702118417	NICORD (MARJAN)	2,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	15,31	12,22	17,69	14,12	18,91	15,10	19,05	15,21	19,18	15,31	19,74	15,76
521116120065103	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	113,26	90,43	128,70	102,75	136,46	108,95	137,28	109,60	138,12	110,28	141,57	113,03
521104806111315	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	55,07	43,97	62,58	49,96	66,35	52,97	66,75	53,29	67,16	53,62	68,84	54,96
504118050062603	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	17,31	13,82	19,67	15,70	20,86	16,65	20,98	16,75	21,11	16,85	21,64	17,28
504104605116414	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,31	13,82	19,67	15,70	20,86	16,65	20,98	16,75	21,11	16,85	21,64	17,28
504118050062803	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	34,64	27,66	39,36	31,43	41,73	33,32	41,98	33,52	42,24	33,72	43,30	34,57
504104610111417	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	34,64	27,66	39,36	31,43	41,73	33,32	41,98	33,52	42,24	33,72	43,30	34,57
521104802116411	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	38,89	31,05	44,20	35,29	46,86	37,41	47,14	37,64	47,43	37,87	48,62	38,82
506414040028206	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,8	17,41	24,77	19,78	26,26	20,97	26,42	21,09	26,58	21,22	27,24	21,75
533514060026103	AMLODIL (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	66,25	52,89	75,28	60,10	79,82	63,73	80,30	64,11	80,79	64,50	82,81	66,12
521104809110417	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	20,21	16,14	22,97	18,34	24,35	19,44	24,50	19,56	24,65	19,68	25,27	20,18
533514060026003	AMLODIL (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	14,6	11,66	16,59	13,25	17,59	14,04	17,69	14,12	17,80	14,21	18,25	14,57
522717110066017	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	12,46	9,95	14,15	11,30	15,01	11,98	15,10	12,06	15,19	12,13	15,57	12,43
522203005115316	NORVASC (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,94	9,53	13,57	10,83	14,38	11,48	14,47	11,55	14,56	11,62	14,92	11,91
552817060001106	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	48,62	38,82	55,25	44,11	58,58	46,77	58,93	47,05	59,29	47,34	60,77	48,52
506714060053006	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB FRAC)	157,07	125,4	178,49	142,51	189,24	151,09	190,39	152,01	191,55	152,93	196,34	156,76
521116120065203	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	74,79	59,71	84,99	67,86	90,11	71,94	90,66	72,38	91,21	72,82	93,49	74,64
510414010102106	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	399,29	318,79	453,74	362,27	481,07	384,09	483,99	386,42	486,94	388,77	499,11	398,49
521101205117111	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	22,88	18,27	26,00	20,76	27,56	22,00	27,73	22,14	27,90	22,28	28,60	22,83
533500502119411	AMLODIL (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,97	11,95	17,01	13,58	18,04	14,40	18,15	14,49	18,26	14,58	18,72	14,95
525407802115419	ROXFLAN (MERCK S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8,57	6,84	9,74	7,78	10,32	8,24	10,39	8,30	10,45	8,34	10,71	8,55
504118050062103	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	26,25	20,96	29,83	23,82	31,62	25,25	31,82	25,41	32,01	25,56	32,81	26,20
521104803112418	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	67,01	53,5	76,15	60,80	80,74	64,46	81,22	64,85	81,72	65,25	83,76	66,87
524801704110413	NICORD (MARJAN)	5,0 MG COM CT 2 BL AL PLAS LEITOSO X 10	28,35	22,63	32,76	26,16	35,03	27,97	35,27	28,16	35,52	28,36	36,55	29,18
504104602117411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	26,25	20,96	29,83	23,82	31,62	25,25	31,82	25,41	32,01	25,56	32,81	26,20
536200101113118	BESILATO DE ANLODIPINO (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,34	17,04	24,26	19,37	25,72	20,53	25,87	20,65	26,03	20,78	26,68	21,30
510412100077803	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,95	19,12	27,22	21,73	28,86	23,04	29,03	23,18	29,21	23,32	29,94	23,90
525407804118415	ROXFLAN (MERCK S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,85	10,26	14,60	11,66	15,48	12,36	15,58	12,44	15,67	12,51	16,06	12,82
525317070048106	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	23,94	19,11	27,21	21,72	28,85	23,03	29,02	23,17	29,20	23,31	29,93	23,90
520716090105103	TENLOPIN (TEUTO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	19,23	15,35	21,85	17,45	23,17	18,50	23,31	18,61	23,45	18,72	24,04	19,19

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO														
532700203117414	AMLOCOR (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,71	20,53	29,21	23,32	30,97	24,73	31,16	24,88	31,35	25,03	32,13	25,65
521104807118410	CORDAREX (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	94,96	75,82	107,91	86,16	114,41	91,34	115,11	91,90	115,81	92,46	118,71	94,78
521101202118115	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	47,12	37,62	53,54	42,75	56,77	45,33	57,11	45,60	57,46	45,88	58,90	47,03
504118050062203	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,33	26,61	37,88	30,24	40,16	32,06	40,40	32,26	40,65	32,45	41,67	33,27
504104601110411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,33	26,61	37,88	30,24	40,16	32,06	40,40	32,26	40,65	32,45	41,67	33,27
526216030011006	BESILATO DE ANLODIPINO (ONEFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,8	17,41	24,77	19,78	26,26	20,97	26,42	21,09	26,58	21,22	27,24	21,75
522203004119318	NORVASC (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,32	28,2	40,13	32,04	42,55	33,97	42,81	34,18	43,07	34,39	44,15	35,25
526518050092806	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,68	6,13	8,73	6,97	9,26	7,39	9,31	7,43	9,37	7,48	9,60	7,66
507301104114413	NEMODINE (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	26,99	21,55	30,68	24,49	32,52	25,96	32,72	26,12	32,92	26,28	33,74	26,94
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19,2	15,33	21,81	17,41	23,13	18,47	23,27	18,58	23,41	18,69	24,00	19,16
533518110031506	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11,69	9,33	13,29	10,61	14,09	11,25	14,17	11,31	14,26	11,39	14,62	11,67
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18,84	15,04	21,41	17,09	22,70	18,12	22,84	18,24	22,98	18,35	23,55	18,80
504618030069617	TENSALIV (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	27,08	21,62	30,78	24,57	32,63	26,05	32,83	26,21	33,03	26,37	33,86	27,03
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,5	11,58	16,47	13,15	17,47	13,95	17,57	14,03	17,68	14,12	18,12	14,47
531605506118416	ANLO (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	20,51	16,38	23,30	18,60	24,71	19,73	24,86	19,85	25,01	19,97	25,64	20,47
506905101112113	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOLAB FARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	28,9	23,07	32,84	26,22	34,82	27,80	35,03	27,97	35,24	28,14	36,12	28,84
506716506115110	BESILATO DE ANLODIPINO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	31,09	24,82	35,33	28,21	37,45	29,90	37,68	30,08	37,91	30,27	38,86	31,03
541819020102806	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	36,81	29,39	41,83	33,40	44,35	35,41	44,62	35,62	44,89	35,84	46,01	36,73
521000202112414	ANLODIBAL (BALDACCI)	5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	35,59	28,42	40,44	32,29	42,88	34,24	43,14	34,44	43,40	34,65	44,49	35,52
511500408111410	AMLOVASC (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	15,09	12,05	17,15	13,69	18,18	14,51	18,29	14,60	18,40	14,69	18,86	15,06
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,85	12,65	18,01	14,38	19,10	15,25	19,21	15,34	19,33	15,43	19,81	15,82
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLA BCO OPC X 30	56,89	45,42	64,65	51,62	68,54	54,72	68,96	55,06	69,38	55,39	71,11	56,77
529900902116111	BESILATO DE ANLODIPINO (RANBAXY)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	24,75	19,76	28,12	22,45	29,82	23,81	30,00	23,95	30,18	24,10	30,93	24,69
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,94	24,7	35,16	28,07	37,28	29,76	37,50	29,94	37,73	30,12	38,67	30,87
520703702110112	BESILATO DE ANLODIPINO (TEUTO)	5 MG COM BL AL PLAS OPC X 30	19,23	15,35	21,85	17,45	23,17	18,50	23,31	18,61	23,45	18,72	24,04	19,19
507730504114118	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	36,81	29,39	41,83	33,40	44,35	35,41	44,62	35,62	44,89	35,84	46,01	36,73
504617070064017	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	31,09	24,82	35,33	28,21	37,45	29,90	37,68	30,08	37,91	30,27	38,86	31,03
528518100139906	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	42,65	34,05	48,46	38,69	51,38	41,02	51,69	41,27	52,01	41,52	53,31	42,56
511518070067606	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	11,47	9,16	13,04	10,41	13,82	11,03	13,91	11,11	13,99	11,17	14,34	11,45
521101206113118	BESILATO DE ANLODIPINO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	63,39	50,61	72,03	57,51	76,37	60,97	76,83	61,34	77,30	61,72	79,23	63,26
533516090029603	AMLODIL (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12,33	9,84	14,01	11,19	14,86	11,86	14,95	11,94	15,04	12,01	15,42	12,31
504118050062303	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	66,69	53,25	75,78	60,50	80,35	64,15	80,84	64,54	81,33	64,93	83,36	66,55
522717110066117	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	74,79	59,71	84,99	67,86	90,11	71,94	90,66	72,38	91,21	72,82	93,49	74,64
524715070008104	LFM - ANLODIPINO (MARINHA)	5 MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	115,6	92,3										
510414010102006	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	47,92	38,26	54,46	43,48	57,74	46,10	58,09	46,38	58,44	46,66	59,90	47,82
504104612112410	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	66,69	53,25	75,78	60,50	80,35	64,15	80,84	64,54	81,33	64,93	83,36	66,55
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	38,39	30,65	43,63	34,83	46,26	36,93	46,54	37,16	46,82	37,38	47,99	38,32

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO

552817060000906	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,94	19,11	27,21	21,72	28,85	23,03	29,02	23,17	29,20	23,31	29,93	23,90
506414060028403	ALIVPRESS (CIMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,67	13,31	18,94	15,12	20,09	16,04	20,21	16,14	20,33	16,23	20,84	16,64
552817060000706	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 21	17,01	13,58	19,33	15,43	20,49	16,36	20,61	16,46	20,74	16,56	21,26	16,97
522717110065917	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	36,85	29,42	41,88	33,44	44,40	35,45	44,67	35,66	44,94	35,88	46,06	36,77
504617090066018	TENSALIV (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	19,11	15,26	21,72	17,34	23,03	18,39	23,17	18,50	23,31	18,61	23,89	19,07
522717110065817	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	25,29	20,19	28,74	22,95	30,47	24,33	30,65	24,47	30,84	24,62	31,61	25,24
522212050053003	NORVASC (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	71,68	57,23	81,46	65,04	86,37	68,96	86,89	69,37	87,42	69,80	89,61	71,54
510414010101806	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	15,97	12,75	18,15	14,49	19,25	15,37	19,36	15,46	19,48	15,55	19,97	15,94
510401306118412	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	399,29	318,79	453,74	362,27	481,07	384,09	483,99	386,42	486,94	388,77	499,11	398,49
533518110031606	BESILATO DE ANLODIPINO (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	115,49	92,21	131,24	104,78	139,14	111,09	139,99	111,77	140,84	112,45	144,36	115,26
533500504111418	AMLODIL (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	67,95	54,25	77,22	61,65	81,87	65,37	82,37	65,76	82,87	66,16	84,94	67,82
552817060000406	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	16,43	13,12	18,67	14,91	19,80	15,81	19,92	15,90	20,04	16,00	20,54	16,40
510414010101906	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	23,95	19,12	27,22	21,73	28,86	23,04	29,03	23,18	29,21	23,32	29,94	23,90
527917060031006	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,94	19,11	27,21	21,72	28,85	23,03	29,02	23,17	29,20	23,31	29,93	23,90
552817060000806	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	22,68	18,11	25,77	20,57	27,33	21,82	27,49	21,95	27,66	22,08	28,35	22,63
552817060000306	BESILATO DE ANLODIPINO (PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,09	6,46	9,20	7,35	9,75	7,78	9,81	7,83	9,87	7,88	10,12	8,08

PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ATRACÚRIO

505618010042517	TRACRIUM (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	167,6	133,81	190,45	152,06	201,93	161,22	203,15	162,19	204,39	163,18	209,50	167,26
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	521,5	416,37	592,62	473,15	628,32	501,65	632,13	504,69	635,98	507,77	651,88	520,46
506714502155413	TRACUR (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	936,01	747,31	1063,64	849,21	1127,72	900,37	1134,55	905,82	1141,47	911,35	1170,01	934,14
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	272,74	217,76	309,93	247,45	328,60	262,35	330,59	263,94	332,61	265,56	340,93	272,20
506714501159415	TRACUR (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML	493,13	393,71	560,38	447,41	594,13	474,35	597,74	477,24	601,38	480,14	616,41	492,14
505618010042417	TRACRIUM (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2,5 ML	87,66	69,99	99,61	79,53	105,61	84,32	106,25	84,83	106,90	85,35	109,57	87,48

PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE CISATRACÚRIO

571618080000306	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	83,53	66,69	94,91	75,78	100,63	80,34	101,24	80,83	101,86	81,33	104,41	83,36
505618030042917	NIMBIUM (ASPEN PHARMA)	2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	134,08	107,05	152,36	121,64	161,54	128,97	162,52	129,76	163,51	130,55	167,60	133,81
571618080000206	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	16,7	13,33	18,98	15,15	20,12	16,06	20,25	16,17	20,37	16,26	20,88	16,67
506714010052204	CIS (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	132,32	105,64	150,37	120,06	159,43	127,29	160,39	128,06	161,37	128,84	165,40	132,06
521118060068004	NOSINT (BIOSINTÉTICA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	132,5	105,79	150,56	120,21	159,63	127,45	160,60	128,22	161,58	129,01	165,62	132,23
541817110083504	BEDECI (EMS S/A)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	132,36	105,68	150,41	120,09	159,48	127,33	160,44	128,10	161,42	128,88	165,46	132,10
538018120026706	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG / ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	17,43	13,92	19,80	15,81	20,99	16,76	21,12	16,86	21,25	16,97	21,78	17,39
538018120026806	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG / ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	33,91	27,07	38,53	30,76	40,85	32,61	41,10	32,81	41,35	33,01	42,38	33,84
505618030043017	NIMBIUM (ASPEN PHARMA)	2MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	260,82	208,24	296,38	236,63	314,24	250,89	316,14	252,41	318,07	253,95	326,02	260,29
506714010052404	CIS (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	259,34	207,06	294,71	235,30	312,46	249,47	314,35	250,98	316,27	252,51	324,18	258,83
521118060067904	NOSINT (BIOSINTÉTICA)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	259,75	207,38	295,17	235,66	312,95	249,86	314,85	251,38	316,77	252,91	324,69	259,23
541817110083604	BEDECI (EMS S/A)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	260,82	208,24	296,38	236,63	314,24	250,89	316,14	252,41	318,07	253,95	326,02	260,29

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE CISATRACÚRIO

506714010052304	CIS (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 5 ML	529,25	422,55	601,42	480,17	637,65	509,10	641,52	512,19	645,43	515,31	661,57	528,20
506714010052504	CIS (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 20 AMP VD TRANS X 10 ML	1037,37	828,24	1178,82	941,17	1249,84	997,87	1257,41	1003,92	1265,08	1010,04	1296,71	1035,29
538018120026606	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2,5 ML	8,6	6,87	9,77	7,80	10,36	8,27	10,43	8,33	10,49	8,38	10,75	8,58
538018120026906	BESILATO DE CISATRACÚRIO (ACCORD)	2 MG / ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	85,96	68,63	97,68	77,99	103,57	82,69	104,19	83,19	104,83	83,70	107,45	85,79

PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE LEVANLODIPINO

504112070049802	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	99,7	79,6	115,22	91,99	123,21	98,37	124,07	99,06	124,94	99,75	128,56	102,64
504112070049702	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	66,49	53,09	76,84	61,35	82,16	65,60	82,74	66,06	83,32	66,52	85,73	68,45
504112070049602	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,24	26,54	38,41	30,67	41,07	32,79	41,36	33,02	41,65	33,25	42,86	34,22
541818100090904	ATELOP (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	22,15	17,68	25,60	20,44	27,37	21,85	27,57	22,01	27,76	22,16	28,56	22,80
504118040060117	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,24	26,54	38,41	30,67	41,07	32,79	41,36	33,02	41,65	33,25	42,86	34,22
541818100091004	ATELOP (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	33,24	26,54	38,41	30,67	41,07	32,79	41,36	33,02	41,65	33,25	42,86	34,22
534316060002004	COR-SELECT (AVERT)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	33,24	26,54	38,41	30,67	41,07	32,79	41,36	33,02	41,65	33,25	42,86	34,22
541818100091104	ATELOP (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	66,47	53,07	76,82	61,33	82,14	65,58	82,72	66,04	83,30	66,51	85,71	68,43
504118040060207	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	66,49	53,09	76,84	61,35	82,16	65,60	82,74	66,06	83,32	66,52	85,73	68,45
504112070050102	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	64,58	51,56	74,63	59,58	79,81	63,72	80,36	64,16	80,93	64,61	83,27	66,48
504112070050202	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	129,14	103,11	149,24	119,15	159,59	127,42	160,70	128,30	161,83	129,21	166,52	132,95
541818100091204	ATELOP (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	43,04	34,36	49,74	39,71	53,19	42,47	53,56	42,76	53,94	43,07	55,50	44,31
504112070050302	NOVANLO (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	193,73	154,67	223,88	178,75	239,40	191,14	241,07	192,47	242,77	193,83	249,80	199,44
534316060001904	COR-SELECT (AVERT)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	64,58	51,56	74,63	59,58	79,81	63,72	80,36	64,16	80,93	64,61	83,27	66,48
504118040060317	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	64,58	51,56	74,63	59,58	79,81	63,72	80,36	64,16	80,93	64,61	83,27	66,48
541818100091304	ATELOP (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	64,58	51,56	74,63	59,58	79,81	63,72	80,36	64,16	80,93	64,61	83,27	66,48
504118040060407	COR-SELECT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	129,14	103,11	149,24	119,15	159,59	127,42	160,70	128,30	161,83	129,21	166,52	132,95
541818100091404	ATELOP (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	129,14	103,11	149,24	119,15	159,59	127,42	160,70	128,30	161,83	129,21	166,52	132,95

PRINCÍPIO ATIVO: BETA-AGALSIDASE

502818090077517	FABRAZYME (SANOFI-AVENTIS)	35 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	10348,1	8261,92	11759,21	9388,55	12467,60	9954,13	12543,15	10014,45	12619,64	10075,52	12935,13	10327,41

PRINCÍPIO ATIVO: BETAEOETINA

529204402158212	RECORMON (ROCHE)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS	1674,37	1336,82	1902,70	1519,12	2017,32	1610,63	2029,54	1620,38	2041,92	1630,27	2092,97	1671,03

PRINCÍPIO ATIVO: BETAINTERFERONA 1A

525420402151415	REBIF (MERCK S/A)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP **		6126,48										
541919060007507	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FIOCRUZ)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP **		2378,34										
538300102150413	AVONEX (BIOGEN)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE ** CAP **		3671,91		4172,63		4424,00		4450,81		4477,95		4589,90
538300101154318	AVONEX (BIOGEN)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 BL C/ SER PREENCH X 0,5 ML + AGU ** CAP **		3671,91										
525420401153414	REBIF (MERCK S/A)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP **		6969,93										
541919060007607	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FIOCRUZ)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP **		2685,31										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 82 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BETAINTERFERONA 1B														
526514120080003	EXTAVIA (NOVARTIS)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 SER (2,25 ML) VD INC DIL X 1,2 ML ** CAP **		1290,66										
526514120080103	EXTAVIA (NOVARTIS)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 15 FA VD INC + 15 SER (2,25 ML) VD INC DIL X 1,2 ML ** CAP **		3872,02										
538912040011712	BETAFERON (BAYER)	9,6 MUI PO LIOF INJ CT 15 CT 1 FA VD INC + 1 SER VD INC DIL X 1,2 ML + ADAP COM AGULHA + 2 ENV LENÇO ** CAP **		3872,02										
PRINCÍPIO ATIVO: BETAISTINA														
501601201116413	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	20,76	16,57	23,99	19,15	25,65	20,48	25,83	20,62	26,01	20,77	26,76	21,37
501601205111319	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,79	22,19	32,11	25,64	34,34	27,42	34,58	27,61	34,82	27,80	35,83	28,61
501601206118317	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	55,03	43,94	63,59	50,77	68,00	54,29	68,48	54,67	68,96	55,06	70,96	56,65
501601202112411	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,19	13,72	19,86	15,86	21,24	16,96	21,39	17,08	21,54	17,20	22,16	17,69
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA														
527916020021903	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CX 50 BG AL X 30 G	584,39	466,58	675,31	539,17	722,14	576,56	727,18	580,58	732,30	584,67	753,50	601,59
526113504131115	BETAMETASONA (GERMED)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML +CP MED	13,44	10,73	15,27	12,19	16,19	12,93	16,29	13,01	16,39	13,09	16,80	13,41
507726503133110	BETAMETASONA (EMS S/A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	11,57	9,24	13,15	10,50	13,94	11,13	14,02	11,19	14,11	11,27	14,46	11,54
543518030009017	KOIDE (MOMENTA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
525001301133118	BETAMETASONA (MEDLEY)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	11,69	9,33	13,29	10,61	14,09	11,25	14,17	11,31	14,26	11,39	14,62	11,67
540917030026617	CELESTONE (COSMED)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	20,68	16,51	23,50	18,76	24,92	19,90	25,07	20,02	25,22	20,14	25,85	20,64
528500506134116	BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,44	10,73	15,27	12,19	16,19	12,93	16,29	13,01	16,39	13,09	16,80	13,41
508022003131419	KOIDE (EUROFARMA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
507726501114119	BETAMETASONA (EMS S/A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	6,09	4,86	6,92	5,52	7,34	5,86	7,38	5,89	7,43	5,93	7,62	6,08
540917030026717	CELESTONE (COSMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,48	7,57	10,77	8,60	11,42	9,12	11,49	9,17	11,56	9,23	11,85	9,46
540917030026817	CELESTONE (COSMED)	0,5 MG/ML SOL OR GTS CT FR VD AMB X 15 ML	8,89	7,1	10,10	8,06	10,71	8,55	10,77	8,60	10,84	8,65	11,11	8,87
506314070028604	DEXTAMINE (CIFARMA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12,51	9,99	14,46	11,54	15,46	12,34	15,57	12,43	15,68	12,52	16,13	12,88
528514050125906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	250,52	200,02	289,50	231,14	309,58	247,17	311,74	248,89	313,93	250,64	323,02	257,90
528514050125806	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	17,54	14	20,27	16,18	21,68	17,31	21,83	17,43	21,98	17,55	22,62	18,06
506412060026004	DEXMINE (CIMED)	0,05 MG/ML + 0,40 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML	20,41	16,3	23,58	18,83	25,22	20,14	25,39	20,27	25,57	20,42	26,31	21,01
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (TEUTO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	16,38	13,08	18,92	15,11	20,24	16,16	20,38	16,27	20,52	16,38	21,11	16,85
517614080021704	LERGIDRIN (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,35	10,66	15,43	12,32	16,50	13,17	16,61	13,26	16,73	13,36	17,21	13,74
507726502110117	BETAMETASONA (EMS S/A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,31	6,63	9,44	7,54	10,01	7,99	10,07	8,04	10,13	8,09	10,38	8,29
540917030026917	CELESTONE (COSMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,84	10,25	14,59	11,65	15,47	12,35	15,57	12,43	15,66	12,50	16,05	12,81
PRINCÍPIO ATIVO: BETAPEGINTERFERONA 1A														
538317050001907	PLEGRIDY (BIOGEN)	125 MCG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	2404,68	1919,9	2778,82	2218,61	2971,53	2372,47	2992,28	2389,04	3013,33	2405,84	3100,57	2475,50
538317050002007	PLEGRIDY (BIOGEN)	125 MCG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC	2543,81	2030,98	2939,60	2346,98	3143,46	2509,74	3165,41	2527,26	3187,68	2545,04	3279,97	2618,73

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 83 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BETAPEGINTERFERONA 1A														
538317050001707	PLEGRIDY (BIOGEN)	63 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 94 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	2163,85	1727,62	2500,51	1996,41	2673,93	2134,87	2692,60	2149,77	2711,54	2164,89	2790,04	2227,57
538317050001807	PLEGRIDY (BIOGEN)	63 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC + 94 MCG SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML EM CAN APLIC	2543,81	2030,98	2939,60	2346,98	3143,46	2509,74	3165,41	2527,26	3187,68	2545,04	3279,97	2618,73
PRINCÍPIO ATIVO: BEVACIZUMABE														
529207901139218	AVASTIN (ROCHE)	25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 4 ML	1397,77	1115,98	1588,38	1268,16	1684,06	1344,55	1694,27	1352,71	1704,60	1360,95	1747,22	1394,98
529207902151211	AVASTIN (ROCHE)	25 MG/ML SOL INJ P/ INF IV CT FA VD INC X 16 ML	5412	4320,94	6150,00	4910,16	6520,48	5205,95	6560,00	5237,50	6600,00	5269,44	6765,00	5401,18
PRINCÍPIO ATIVO: BEZAFIBRATO														
521912120018514	CEDUR (GLENMARK)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	18,58	14,83	21,11	16,85	22,39	17,88	22,52	17,98	22,66	18,09	23,23	18,55
538807701113115	BEZAFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 ** CAP **		12,46										
526114301110111	BEZAFIBRATO (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **		13,19										
507726801118111	BEZAFIBRATO (EMS S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO X 20 ** CAP **		13,88										
510016020043606	BEZAFIBRATO (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		13,75										
521912120018614	CEDUR (GLENMARK)	400 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	87,8	70,1	99,77	79,66	105,78	84,45	106,42	84,97	107,07	85,48	109,75	87,62
PRINCÍPIO ATIVO: BICALUTAMIDA														
538017120024406	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	898,82	717,62	1021,38	815,47	1082,91	864,60	1089,48	869,84	1096,12	875,14	1123,52	897,02
538017120024206	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	449,41	358,81	510,69	407,73	541,46	432,30	544,74	434,92	548,06	437,57	561,76	448,51
538017120024306	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	481,5	384,43	547,16	436,85	580,13	463,18	583,64	465,98	587,20	468,82	601,88	480,54
502301101114318	CASODEX (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	691,4	552,01	785,68	627,29	833,01	665,08	838,06	669,11	843,17	673,19	864,25	690,02
538001701117110	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	449,41	358,81	510,69	407,73	541,46	432,30	544,74	434,92	548,06	437,57	561,76	448,51
538017100023906	BICALUTAMIDA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	481,5	384,43	547,16	436,85	580,13	463,18	583,64	465,98	587,20	468,82	601,88	480,54
538017120024706	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	1444,53	1153,31	1641,51	1310,58	1740,40	1389,54	1750,94	1397,95	1761,62	1406,48	1805,66	1441,64
508012050091706	BICALUTAMIDA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	481,51	384,44	547,17	436,86	580,14	463,18	583,65	465,99	587,21	468,83	601,89	480,55
538017120024506	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	963,02	768,88	1094,34	873,72	1160,26	926,35	1167,29	931,96	1174,41	937,65	1203,77	961,09
538017120024606	BYCAL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	1348,22	1076,42	1532,07	1223,20	1624,36	1296,89	1634,20	1304,75	1644,17	1312,71	1685,27	1345,52
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO														
508600801176417	CPHD FARMARIN (FARMARIN)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	34,22	27,32										
511216020031003	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	0,084 G/ML SOL INFUS CX 45 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	1267,21	1011,74	1440,01	1149,70	1526,76	1218,97	1536,01	1226,35	1545,38	1233,83	1584,01	1264,67
508600802172415	CPHD FARMARIN (FARMARIN)	0,084 G/ML SOL HEMO CX 04 FR PLAS TRANS X 6 L	41,11	32,82										
509603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% (FRESENIUS)	8,4 G/100 ML SOL HD BAS CX BOMB PLAS TRANS X 5000 ML	15,55	12,42										
508302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	77,84	62,15	88,46	70,63	93,79	74,88	94,35	75,33	94,93	75,79	97,30	77,68
520912090013304	SOL-CART B (B. BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 650 G	93,86	74,94										
509614030014103	BIBAG (FRESENIUS)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	8,85	7,07										
509614030014003	BIBAG (FRESENIUS)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	8,85	7,07										
509600102152417	BIBAG (FRESENIUS)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	9,48	7,57										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 84 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO														
509612040011503	BIBAG (FRESENIUS)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	9,5	7,58										
508601902170412	FARMACART (FARMARIN)	PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 720 G	10,97	8,76										
520912090013504	SOL-CART B (B. BRAUN)	PO HEMO CX 10 CT PLAS X 760 G	109,74	87,62										
530300401179411	CPHD 35 BA (SALBEGO)	8,4% SOL HD BAS BOMB PLAST X 5L	7,09	5,66										
539016110005203	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	84 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML	24,57	19,62	27,92	22,29	29,60	23,63	29,78	23,78	29,96	23,92	30,71	24,52
539000201151414	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	84 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	393,24	313,96	446,86	356,77	473,78	378,27	476,65	380,56	479,56	382,88	491,55	392,45
539016110005303	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	49,12	39,22	55,82	44,57	59,18	47,25	59,54	47,54	59,90	47,82	61,40	49,02
539016110005403	BICARBONATO DE SÓDIO (SAMTEC)	84 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	98,3	78,48	111,71	89,19	118,44	94,56	119,15	95,13	119,88	95,71	122,88	98,11
508302401153417	BICARBONATO DE SÓDIO (FARMACE)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML	78,88	62,98	89,63	71,56	95,03	75,87	95,61	76,34	96,19	76,80	98,59	78,71
511800206158415	BICARBONATO DE SÓDIO (HYPOFARMA)	84 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	778,26	621,36	884,39	706,10	937,67	748,64	943,35	753,17	949,10	757,76	972,83	776,71
509506801158417	BICARBONATO DE SÓDIO (FRESENIUS)	84 MG/ML SOL INJ FR VD INC X 250 ML	49,45	39,48	56,20	44,87	59,58	47,57	59,94	47,86	60,31	48,15	61,82	49,36
508317070021603	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FARMACE)	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANSL X 5000 ML	20,48	16,35										
508317100021703	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 % (FARMACE)	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANSL X 6000 ML	24,57	19,62										
508601903177410	FARMACART (FARMARIN)	PÓ SECO HD BIC FR PLAS X 900 G	13,72	10,95										
509612040011303	BIBAG (FRESENIUS)	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	12,29	9,81										
509612040011403	BIBAG (FRESENIUS)	900 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	12,29	9,81										
509612040011203	BIBAG (FRESENIUS)	950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC (CONECTOR EM GANCHO) X 1000 ML	13	10,38										
509600103159415	BIBAG (FRESENIUS)	950 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS INC X 1000 ML	13	10,38										
PRINCÍPIO ATIVO: BIFONAZOL														
538912060016813	MYCOSPOR (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	25,9	20,68	29,93	23,90	32,01	25,56	32,23	25,73	32,46	25,92	33,40	26,67
PRINCÍPIO ATIVO: BILASTINA														
501105301116319	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 4	7,93	6,33	9,17	7,32	9,80	7,82	9,87	7,88	9,94	7,94	10,23	8,17
501105306118311	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 8	15,9	12,69	18,38	14,67	19,65	15,69	19,79	15,80	19,93	15,91	20,51	16,38
501105302112317	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	19,87	15,86	22,96	18,33	24,55	19,60	24,73	19,74	24,90	19,88	25,62	20,46
501105303119315	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 15	29,8	23,79	34,43	27,49	36,82	29,40	37,08	29,60	37,34	29,81	38,42	30,67
501105304115313	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 20	39,75	31,74	45,93	36,67	49,12	39,22	49,46	39,49	49,81	39,77	51,25	40,92
501105305111311	ALEKTOS (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	59,62	47,6	68,90	55,01	73,67	58,82	74,19	59,23	74,71	59,65	76,87	61,37
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														
501006601138311	LUMIGAN RC (ALLERGAN)	0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	68,72	54,87	78,09	62,35	82,79	66,10	83,29	66,50	83,80	66,91	85,90	68,58
501006602134318	LUMIGAN RC (ALLERGAN)	0,1 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	114,5	91,42	130,12	103,89	137,96	110,15	138,79	110,81	139,64	111,49	143,13	114,27
526132602178414	GLAMIGAN (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,28	44,14	62,82	50,16	66,61	53,18	67,01	53,50	67,42	53,83	69,11	55,18
538804301173116	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,28	44,14	62,82	50,16	66,61	53,18	67,01	53,50	67,42	53,83	69,11	55,18
510414030103804	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **		2649,55		3010,85		3192,23		3211,57		3231,16		3311,94
510414030103704	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **		52,99		60,22		63,84		64,23		64,62		66,24
531613090070306	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,29	44,14	62,83	50,16	66,62	53,19	67,02	53,51	67,43	53,84	69,12	55,19

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 85 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/l/6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BIMATOPROSTA														
525014060104603	LUPTAS (MEDLEY)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML ** CAP **		44,14		50,16		53,19		53,51		53,84		55,19
501003601171312	LUMIGAN (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	85,07	67,92	96,67	77,18	102,49	81,83	103,11	82,32	103,74	82,83	106,33	84,89
526131201171119	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,28	44,14	62,82	50,16	66,61	53,18	67,01	53,50	67,42	53,83	69,11	55,18
525013090103206	BIMATOPROSTA (MEDLEY)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML ** CAP **		44,14		50,16		53,19		53,51		53,84		55,19
507740201173115	BIMATOPROSTA (EMS S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	55,28	44,14	62,82	50,16	66,61	53,18	67,01	53,50	67,42	53,83	69,11	55,18
506718030075204	TOPGANT (CRISTÁLIA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML ** CAP **		50,7		57,61		61,09		61,45		61,83		63,38
501003602176318	LUMIGAN (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	127,61	101,88	145,01	115,78	153,75	122,75	154,68	123,50	155,62	124,25	159,51	127,35
531613120072406	BIMATOPROSTA (EMS SIGMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,94	66,22	94,25	75,25	99,93	79,78	100,54	80,27	101,15	80,76	103,68	82,78
510414030104004	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	5530,97	4415,93	6285,19	5018,10	6663,82	5320,39	6704,20	5352,63	6745,08	5385,27	6913,71	5519,91
538804302171117	BIMATOPROSTA (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,93	66,21	94,24	75,24	99,92	79,78	100,53	80,26	101,14	80,75	103,67	82,77
501006901131310	LATISSE (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL TOP 01 FR PLAS OPC GOT X 5 ML + 10 BAND 10 APLIC ESTÉRIL + 2 CX	122,41	97,73	139,10	111,06	147,48	117,75	148,38	118,47	149,28	119,19	153,01	122,16
507740202171116	BIMATOPROSTA (EMS S/A)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,93	66,21	94,24	75,24	99,92	79,78	100,53	80,26	101,14	80,75	103,67	82,77
526132601171416	GLAMIGAN (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,93	66,21	94,24	75,24	99,92	79,78	100,53	80,26	101,14	80,75	103,67	82,77
526131202176114	BIMATOPROSTA (GERMED)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,93	66,21	94,24	75,24	99,92	79,78	100,53	80,26	101,14	80,75	103,67	82,77
510414030103904	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	110,63	88,33	125,72	100,37	133,29	106,42	134,10	107,07	134,92	107,72	138,29	110,41
510414030103604	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	55,31	44,16	62,85	50,18	66,64	53,21	67,04	53,52	67,45	53,85	69,14	55,20
510414030103504	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	2765,49	2207,97	3142,60	2509,05	3331,92	2660,20	3352,11	2676,32	3372,55	2692,64	3456,86	2759,96
510414030104204	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	8296,46	6623,89	9427,79	7527,15	9995,73	7980,59	10056,31	8028,96	10117,63	8077,92	10370,57	8279,86
510414030104104	BIMAGAN (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	165,94	132,49	188,57	150,55	199,93	159,62	201,14	160,59	202,37	161,57	207,43	165,61
510414060106806	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		34,95		39,71		42,11		42,36		42,62		43,68
510414060107506	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML ** CAP **		5242,19		5957,04		6315,89		6354,17		6392,92		6552,74
510414060107406	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML ** CAP **		104,85		119,15		126,32		127,09		127,86		131,06
510414060107006	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **		44,14		50,16		53,19		53,51		53,84		55,19
510414060106906	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		1747,4		1985,68		2105,30		2118,06		2130,98		2184,25
510414060107306	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **		3494,8		3971,36		4210,60		4236,12		4261,95		4368,49
510414060107206	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **		66,22		75,25		79,78		80,27		80,76		82,78
510414060107106	BIMATOPROSTA (GEOLAB)	0,3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 3 ML ** CAP **		2096,88		2382,82		2526,36		2541,67		2557,17		2621,10
PRINCÍPIO ATIVO: BIOTINA														
552916080064207	UNTRAL (ACHÉ)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	132,56	105,84	153,18	122,30	163,81	130,79	164,95	131,70	166,11	132,62	170,92	136,46
552916080064307	UNTRAL (ACHÉ)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	265,12	211,67	306,36	244,60	327,61	261,56	329,90	263,39	332,22	265,24	341,84	272,93
552916080064407	UNTRAL (ACHÉ)	2,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	397,67	317,5	459,54	366,90	491,41	392,34	494,84	395,08	498,32	397,86	512,75	409,38
PRINCÍPIO ATIVO: BISACODIL														
540912030005414	LACTO PURGA (COSMED)	5 MG COM REV DISP BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT)	52,03	41,54	60,13	48,01	64,30	51,34	64,74	51,69	65,20	52,06	67,09	53,56
504617030054407	PLESONAX (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,12	3,29	4,76	3,80	5,09	4,06	5,12	4,09	5,16	4,12	5,31	4,24
504617030054507	PLESONAX (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	20,63	16,47	23,84	19,03	25,49	20,35	25,67	20,49	25,85	20,64	26,60	21,24

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 86 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 89 de 900
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
500116030021106	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		204,21		232,05		246,03		247,52		249,03		255,26
525417110049117	CUORE (MERCK S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		99,71		113,31		120,14		120,86		121,60		124,64
525417110049217	CUORE (MERCK S/A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **		49,86		56,66		60,07		60,44		60,81		62,32
507517060006806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDY'S)	75MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **		53,7		61,03		64,70		65,09		65,49		67,13
529918070058606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (RANBAXY)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 1000 ** CAP **		2801,17		3183,15		3374,91		3395,36		3416,07		3501,47
500116030020906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (AUROBINDO)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		59,27		67,36		71,42		71,85		72,29		74,09
PRINCÍPIO ATIVO: BLINATUMOMABE														
544117080004101	BLINCYTO (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	38,5 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA SOL ESTABIL X 10 ML	8613,86	6877,31	9954,07	7947,33	10644,38	8498,47	10718,72	8557,83	10794,12	8618,03	11106,63	8867,53
PRINCÍPIO ATIVO: BOCEPREVIR														
525505001117219	VICTRELIS (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 336 ** CAP **		6036,45		6859,60		7272,83		7316,90		7361,52		7545,56
PRINCÍPIO ATIVO: BORTEZOMIBE														
523719040040004	VERAZO (LIBBS)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	813,01	649,11	923,88	737,63	979,53	782,06	985,47	786,80	991,48	791,60	1016,27	811,39
538015020016403	BORTYZ (ACCORD)	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	2321,4	1853,41	2637,95	2106,14	2796,86	2233,01	2813,81	2246,55	2830,97	2260,25	2901,74	2316,75
523719040040104	VERAZO (LIBBS)	1,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	1219,53	973,67	1385,83	1106,45	1469,31	1173,10	1478,22	1180,21	1487,23	1187,40	1524,41	1217,09
514506401156317	VELCADE (JANSSEN-CILAG)	3,5 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	3571,31	2851,33	4058,31	3240,15	4302,79	3435,35	4328,86	3456,16	4355,26	3477,24	4464,14	3564,17
552919010075204	TOVAR (ACHÉ)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2893,16	2309,9	3287,68	2624,88	3485,73	2783,01	3506,86	2799,88	3528,24	2816,95	3616,45	2887,37
523719040040204	VERAZO (LIBBS)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	2845,56	2271,9	3233,59	2581,70	3428,39	2737,23	3449,17	2753,82	3470,20	2770,61	3556,96	2839,88
507517100008106	BORTEZOMIBE (DR. REDDY'S)	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2321,31	1853,33	2637,85	2106,06	2796,75	2232,93	2813,70	2246,46	2830,86	2260,16	2901,63	2316,66
519518120027706	BORTEZOMIBE (BERGAMO)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2321,35	1853,37	2637,90	2106,10	2796,81	2232,97	2813,76	2246,51	2830,92	2260,21	2901,69	2316,71
519518080027504	MIELOCADE (BERGAMO)	3,5 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2873,12	2293,9	3264,90	2606,70	3461,59	2763,73	3482,56	2780,48	3503,80	2797,43	3591,40	2867,37
507517090008004	BOZORED (DR. REDDY'S)	3,5 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2946,32	2352,34	3348,09	2673,12	3549,78	2834,14	3571,29	2851,32	3593,07	2868,71	3682,90	2940,43
538014010014106	BORTEZOMIBE (ACCORD)	3,5 MG PO LIOF INJ CT FA VC INC	2321,4	1853,41	2637,95	2106,14	2796,86	2233,01	2813,81	2246,55	2830,97	2260,25	2901,74	2316,75
PRINCÍPIO ATIVO: BOSENTANA														
534213020009406	BOSENTANA (ZODIAC)	125MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	9074,04	7244,71	10311,40	8232,62	10932,58	8728,57	10998,83	8781,47	11065,90	8835,01	11342,55	9055,89
506917030030106	BOSENTANA (BIOLAB FARMA)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2929,77	2339,13										
500612040000406	BOSENTANA (ACTELION)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	2929,75	2339,11	3329,26	2658,08	3529,82	2818,21	3551,21	2835,29	3572,87	2852,58	3662,19	2923,89
500600101111211	TRACLEER (ACTELION)	125 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	13380,14	10682,7	15204,70	12139,43	16120,65	12870,73	16218,34	12948,72	16317,24	13027,68	16725,17	13353,38
506918100035103	HAGIVAN (BIOLAB FARMA)	125 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		2339,11										
506917030030006	BOSENTANA (BIOLAB FARMA)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	1464,87	1169,55										
500612040000306	BOSENTANA (ACTELION)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	1464,87	1169,55	1664,63	1329,04	1764,91	1409,10	1775,60	1417,64	1786,43	1426,29	1831,09	1461,94
506918100035003	HAGIVAN (BIOLAB FARMA)	62,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		1169,55										
500600102116217	TRACLEER (ACTELION)	62,5 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 60	13373,04	10677,04	15196,63	12132,99	16112,09	12863,89	16209,73	12941,85	16308,58	13020,77	16716,29	13346,29
PRINCÍPIO ATIVO: BRENTUXIMABE VEDOTINA														
501115010024502	ADCETRIS (TAKEDA PHARMA)	50 MG PO LIOF INJ CX 1 FA VD TRANS	13655,31	10902,4	15779,91	12598,68	16874,25	13472,40	16992,10	13566,49	17111,62	13661,92	17607,04	14057,46

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 90 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BRIMONIDINA														
510116080006003	MIRVASO - GEL (GALDERMA)	5 MG/G GEL DERM CT BG AL PLAS OPC X 10 G	49,48	39,5	56,23	44,89	59,61	47,59	59,97	47,88	60,34	48,18	61,85	49,38
510115010005805	MIRVASO - GEL (GALDERMA)	5 MG/G GEL DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	148,46	118,53	168,71	134,70	178,87	142,81	179,95	143,67	181,05	144,55	185,58	148,17
PRINCÍPIO ATIVO: BRINZOLAMIDA														
500900401178310	AZOPT (NOVARTIS)	10 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	45,95	36,69	52,22	41,69	55,36	44,20	55,70	44,47	56,04	44,74	57,44	45,86
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
500506604138406	SOMALIUM (ACHÉ)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,44	9,13	13,00	10,38	13,78	11,00	13,87	11,07	13,95	11,14	14,30	11,42
526120005137110	BROMAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,44	5,94	8,45	6,75	8,96	7,15	9,02	7,20	9,07	7,24	9,30	7,43
504616010032617	BROMAZEPAM (BRAINFARMA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,87	11,07	15,76	12,58	16,71	13,34	16,81	13,42	16,91	13,50	17,33	13,84
526120001115112	BROMAZEPAM (GERMED)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,81	6,24	8,87	7,08	9,41	7,51	9,46	7,55	9,52	7,60	9,76	7,79
508001101118112	BROMAZEPAM (EUROFARMA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,31	5,84	8,31	6,63	8,81	7,03	8,87	7,08	8,92	7,12	9,14	7,30
521121602111112	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,22	5,76	8,20	6,55	8,69	6,94	8,75	6,99	8,80	7,03	9,02	7,20
525418401117114	BROMAZEPAM (MERCK S/A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,9	5,51	7,84	6,26	8,31	6,63	8,36	6,67	8,41	6,71	8,62	6,88
529203001117312	LEXOTAN (ROCHE)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,76	11,78	16,77	13,39	17,78	14,20	17,89	14,28	18,00	14,37	18,45	14,73
520727403113117	BROMAZEPAM (TEUTO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,68	6,13	8,73	6,97	9,26	7,39	9,31	7,43	9,37	7,48	9,60	7,66
500506601112414	SOMALIUM (ACHÉ)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,68	7,73	11,00	8,78	11,67	9,32	11,74	9,37	11,81	9,43	12,11	9,67
500506605118417	SOMALIUM (ACHÉ)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,53	11,6	16,51	13,18	17,51	13,98	17,61	14,06	17,72	14,15	18,16	14,50
507725203111113	BROMAZEPAM (EMS S/A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,79	9,41	13,40	10,70	14,21	11,35	14,29	11,41	14,38	11,48	14,74	11,77
507301802113412	FLUXTAR SR (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	20,32	16,22	23,09	18,44	24,48	19,54	24,63	19,66	24,78	19,78	25,40	20,28
508001102114110	BROMAZEPAM (EUROFARMA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,19	8,93	12,72	10,16	13,49	10,77	13,57	10,83	13,65	10,90	13,99	11,17
529203002113310	LEXOTAN (ROCHE)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC 30	22,62	18,06	25,70	20,52	27,25	21,76	27,41	21,88	27,58	22,02	28,27	22,57
521121603118110	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,14	8,89	12,65	10,10	13,42	10,71	13,50	10,78	13,58	10,84	13,92	11,11
526120003118119	BROMAZEPAM (GERMED)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,35	8,26	11,76	9,39	12,47	9,96	12,54	10,01	12,62	10,08	12,94	10,33
504616020033917	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,04	7,22	10,28	8,21	10,90	8,70	10,96	8,75	11,03	8,81	11,31	9,03
525001402118114	BROMAZEPAM (MEDLEY)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,29	10,61	15,10	12,06	16,01	12,78	16,11	12,86	16,21	12,94	16,62	13,27
520727401110110	BROMAZEPAM (TEUTO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,73	9,37	13,32	10,63	14,13	11,28	14,21	11,35	14,30	11,42	14,66	11,70
527919040034207	BROMAZEPAM (PHARLAB)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	12,71	10,15	14,44	11,53	15,31	12,22	15,41	12,30	15,50	12,38	15,89	12,69
533001203116115	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,96	9,55	13,59	10,85	14,40	11,50	14,49	11,57	14,58	11,64	14,94	11,93
504617050062417	LEZEPAN (BRAINFARMA)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,11	7,27	10,35	8,26	10,98	8,77	11,04	8,81	11,11	8,87	11,39	9,09
520727402117119	BROMAZEPAM (TEUTO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	37,6	30,02	42,72	34,11	45,30	36,17	45,57	36,38	45,85	36,61	47,00	37,52
530801404111417	BROMOXON (SANVAL)	3 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	223,29	178,27	253,73	202,58	269,02	214,79	270,65	216,09	272,30	217,40	279,11	222,84
521121604114119	BROMAZEPAM (BIOSINTÉTICA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,18	8,93	12,70	10,14	13,47	10,75	13,55	10,82	13,63	10,88	13,97	11,15
526120002111110	BROMAZEPAM (GERMED)	6,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,87	9,48	13,49	10,77	14,31	11,43	14,39	11,49	14,48	11,56	14,84	11,85
525418402113112	BROMAZEPAM (MERCK S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,63	8,49	12,08	9,64	12,80	10,22	12,88	10,28	12,96	10,35	13,28	10,60
529203003111311	LEXOTAN (ROCHE)	6,0 MG COM CX 2 BL AL PLAS INC X 10	24,91	19,89	28,31	22,60	30,01	23,96	30,20	24,11	30,38	24,26	31,14	24,86
520727405116113	BROMAZEPAM (TEUTO)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	12,22	9,76	13,88	11,08	14,72	11,75	14,81	11,82	14,90	11,90	15,27	12,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília 91 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 PIRIDOSTIGMINA														
512000901119311	MESTINON (VALEANT)	60 MG COM CT FR VD AMB X 60	23,05	18,4										
541718030017817	MESTINON (CELLERA)	60 MG COM CT FR VD AMB X 60 ** CAP **		19,19										
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE ROCURÔNIO														
506715010055003	ROCURON (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 5 ML	1017,54	812,4	1156,29	923,18	1225,95	978,80	1233,38	984,73	1240,90	990,73	1271,92	1015,50
506717501151419	ROCURON (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML	488,42	389,95	555,02	443,13	588,45	469,82	592,02	472,67	595,63	475,55	610,52	487,44
508026001151113	BROMETO DE ROCURÔNIO (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD INC X 5 ML	346,24	276,44	393,45	314,13	417,15	333,05	419,68	335,07	422,24	337,12	432,80	345,55
513415110025006	BROMETO DE ROCURÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5 ML	331,85	264,95	377,10	301,08	399,81	319,21	402,24	321,15	404,69	323,10	414,81	331,18
513403801153416	ROMERAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 5ML	583,22	465,64	662,75	529,14	702,67	561,01	706,93	564,41	711,24	567,85	729,02	582,05
541518110012506	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 12 FA VD TRANS X 5 ML	692,44	552,84	786,86	628,23	834,27	666,08	839,32	670,11	844,44	674,20	865,55	691,06
541518110012406	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	1154,08	921,42	1311,45	1047,06	1390,45	1110,14	1398,88	1116,87	1407,41	1123,68	1442,60	1151,77
541518110012306	BROMETO DE ROCURÔNIO (MYLAN)	10 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	577,03	460,7	655,72	523,53	695,22	555,06	699,43	558,42	703,70	561,83	721,29	575,88
526312030013306	BROMETO DE ROCURÔNIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	289,22	230,91	328,66	262,40	348,46	278,21	350,57	279,90	352,71	281,60	361,53	288,65
501318050025506	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 5 ML	692,45	552,85	786,87	628,24	834,28	666,09	839,33	670,12	844,45	674,21	865,56	691,06
501318050025406	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 5 ML	577,04	460,71	655,73	523,53	695,23	555,07	699,44	558,43	703,71	561,84	721,30	575,89
527316010017803	ESMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	887,76	708,79	1008,81	805,43	1069,59	853,96	1076,07	859,13	1082,63	864,37	1109,70	885,98
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE TIOTRÓPIO														
504504204135219	SPIRIVA RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT	222,16	177,37	252,46	201,56	267,67	213,71	269,29	215,00	270,93	216,31	277,70	221,72
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE UMECLIDÍNIO														
510616120056507	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 7 + DISP INAL	23,66	18,89	27,34	21,83	29,24	23,35	29,44	23,50	29,65	23,67	30,51	24,36
510616120056407	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 + DISP INAL	101,44	80,99	117,22	93,59	125,35	100,08	126,22	100,77	127,11	101,48	130,79	104,42
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE VECURÔNIO														
506715001151413	VECURON (CRISTÁLIA)	10 MG PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC	638,94	510,13	726,06	579,69	769,80	614,61	774,47	618,34	779,19	622,11	798,67	637,66
513404202156416	VERÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	10 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	510,09	407,26	579,65	462,79	614,57	490,67	618,29	493,64	622,06	496,65	637,61	509,07
513404201151410	VERÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	4MG/ML PÓ LIOF + DIL CT 10 AMP VD INC X 1ML	300,7	240,08	341,71	272,82	362,29	289,25	364,49	291,01	366,71	292,78	375,88	300,10
506715002156419	VECURON (CRISTÁLIA)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 1 ML	376,68	300,74	428,04	341,75	453,83	362,34	456,58	364,53	459,36	366,75	470,84	375,92
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
500116050021706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	39,61	31,62	45,01	35,94	47,72	38,10	48,01	38,33	48,30	38,56	49,51	39,53
522717020054104	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 70 EMB HOSP	105,95	84,59	120,40	96,13	127,65	101,92	128,43	102,54	129,21	103,16	132,44	105,74
528519010147906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 7	17,36	13,86	19,73	15,75	20,91	16,69	21,04	16,80	21,17	16,90	21,70	17,33
528519010148706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 7	25,92	20,69	29,45	23,51	31,23	24,93	31,42	25,09	31,61	25,24	32,40	25,87
528519010149506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 7 ** CAP **		20,69		23,51		24,93		25,09		25,24		25,87
522717020054704	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 500 EMB HOSP	756,84	604,26	860,04	686,66	911,85	728,02	917,38	732,44	922,97	736,90	946,04	755,32
508019002111112	CITALOPRAM (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	35,53	28,37	40,38	32,24	42,81	34,18	43,07	34,39	43,33	34,59	44,41	35,46

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 95 de 800

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

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 96 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
522717020054504	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 210 EMB HOSP	317,87	253,79	361,22	288,40	382,98	305,77	385,30	307,62	387,65	309,50	397,34	317,24
522717020054304	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 140 EMB HOSP	211,91	169,19	240,81	192,26	255,32	203,85	256,86	205,08	258,43	206,33	264,89	211,49
524214120002603	CIPRAMIL (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7	39,88	31,84	45,32	36,18	48,05	38,36	48,35	38,60	48,64	38,83	49,86	39,81
528519010150006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 300	1111,27	887,24	1262,81	1008,23	1338,88	1068,96	1347,00	1075,44	1355,21	1082,00	1389,09	1109,05
528519010149206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 300	1111,27	887,24	1262,81	1008,23	1338,88	1068,96	1347,00	1075,44	1355,21	1082,00	1389,09	1109,05
528519010148406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300	1111,27	887,24	1262,81	1008,23	1338,88	1068,96	1347,00	1075,44	1355,21	1082,00	1389,09	1109,05
522717020054604	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 240 EMB HOSP	363,28	290,04	412,81	329,59	437,68	349,44	440,33	351,56	443,02	353,71	454,10	362,55
522717020054404	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 200 EMB HOSP	302,74	241,71	344,03	274,67	364,75	291,22	366,96	292,98	369,20	294,77	378,43	302,14
522717020054204	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 EMB HOSP	151,36	120,85	172,00	137,32	182,37	145,60	183,47	146,48	184,59	147,38	189,20	151,06
528519010149306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 500	1852,13	1478,74	2104,70	1680,39	2231,49	1781,62	2245,01	1792,42	2258,70	1803,35	2315,17	1848,43
528519010150106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 500	1852,13	1478,74	2104,70	1680,39	2231,49	1781,62	2245,01	1792,42	2258,70	1803,35	2315,17	1848,43
528519010148506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	1852,13	1478,74	2104,70	1680,39	2231,49	1781,62	2245,01	1792,42	2258,70	1803,35	2315,17	1848,43
528519010149406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 600	2222,56	1774,49	2525,64	2016,47	2677,78	2137,94	2694,01	2150,90	2710,44	2164,02	2778,20	2218,11
528519010148606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 600	2222,56	1774,49	2525,64	2016,47	2677,78	2137,94	2694,01	2150,90	2710,44	2164,02	2778,20	2218,11
528519010150206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 600	2222,56	1774,49	2525,64	2016,47	2677,78	2137,94	2694,01	2150,90	2710,44	2164,02	2778,20	2218,11
524214120002703	CIPRAMIL (LUNDBECK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 7	79,79	63,7	90,67	72,39	96,13	76,75	96,71	77,21	97,30	77,68	99,73	79,62
524214120002803	CIPRAMIL (LUNDBECK)	40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 14	319,17	254,83	362,69	289,57	384,54	307,02	386,87	308,88	389,23	310,76	398,96	318,53
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534218030014406	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	26,14	20,87	30,21	24,12	32,31	25,80	32,53	25,97	32,76	26,16	33,71	26,91
534217010012804	FENAZIC (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	321,75	256,89	371,81	296,85	397,60	317,44	400,37	319,66	403,19	321,91	414,86	331,22
534217010012904	FENAZIC (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	563,08	449,56	650,69	519,51	695,81	555,53	700,67	559,41	705,60	563,35	726,03	579,66
534218030014506	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	52,29	41,75	60,42	48,24	64,61	51,58	65,06	51,94	65,52	52,31	67,42	53,83
534218030014606	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	104,57	83,49	120,84	96,48	129,22	103,17	130,12	103,89	131,04	104,62	134,83	107,65
505614120040803	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 98	551,56	440,37	637,38	508,88	681,58	544,17	686,34	547,97	691,17	551,83	711,18	567,81
505614120040703	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 56	315,17	251,63	364,20	290,78	389,46	310,94	392,18	313,12	394,94	315,32	406,37	324,45
534217010012504	FENAZIC (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	40,22	32,11	46,48	37,11	49,70	39,68	50,05	39,96	50,40	40,24	51,86	41,41
505614120040613	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	160,89	128,45	185,92	148,44	198,81	158,73	200,20	159,84	201,61	160,97	207,45	165,63
505614120040513	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	78,79	62,91	91,05	72,69	97,36	77,73	98,04	78,28	98,73	78,83	101,59	81,11
534218030014706	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	209,14	166,98	241,68	192,96	258,44	206,34	260,25	207,78	262,08	209,24	269,67	215,30
534217010012604	FENAZIC (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	80,43	64,22	92,95	74,21	99,39	79,35	100,09	79,91	100,79	80,47	103,71	82,80
534217010012704	FENAZIC (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	160,88	128,45	185,91	148,43	198,80	158,72	200,19	159,83	201,60	160,96	207,44	165,62
534218030014806	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	366,01	292,22	422,96	337,69	452,29	361,11	455,45	363,63	458,65	366,19	471,93	376,79
534218030013906	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	26,13	20,86	30,20	24,11	32,30	25,79	32,52	25,96	32,75	26,15	33,70	26,91
534217010012004	FENAZIC (ZODIAC)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	40,22	32,11	46,48	37,11	49,70	39,68	50,05	39,96	50,40	40,24	51,86	41,41
534218030014006	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	52,29	41,75	60,42	48,24	64,61	51,58	65,06	51,94	65,52	52,31	67,42	53,83
534217010012404	FENAZIC (ZODIAC)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	563,08	449,56	650,69	519,51	695,81	555,53	700,67	559,41	705,60	563,35	726,03	579,66

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 97 de 800

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

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
510018090046506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		125,49										
552918020072404	REGRESSA (ACHÉ)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		119,94										
521117090067206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		134,48										
506917040030404	CLOMETINE (BIOLAB FARMA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		149,07										
506917070033906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		134,48										
506917070034006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		448,27										
510018090046606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **		251,02										
519518030027006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **		251,02										
519518120028103	ALZYNAMIN (BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **		251,02										
523718100038606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		268,95										
523718100038403	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		182,45										
519518120028203	ALZYNAMIN (BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 ** CAP **		376,54										
519518030027106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 ** CAP **		376,54										
523715080032504	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		91,23										
510018090046706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		448,25										
510018090046806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		896,52										
525317060048006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUÍMICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		125,52										
525317100049606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUÍMICA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		134,97										
510018090046906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **		33,72										
523715080032206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		211,08										
510018090047006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		67,46										
506917040030304	CLOMETINE (BIOLAB FARMA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		161,4										
519518030027206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		134,97										
519518120028303	ALZYNAMIN (BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		134,97										
514506003118318	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	24 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		207,63										
510018090047106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		134,95										
552918020072504	REGRESSA (ACHÉ)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		154,97										
521117090067306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		144,61										
528515120129206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) ** CAP **		1968,14										
528515120129106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		210,87										
506917070034106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		144,61										
541816090017606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS S/A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		134,97										
519518120028403	ALZYNAMIN (BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **		269,93										
519518030027306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **		269,93										
510018090047206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **		269,91										
523718100038303	COGLIVE (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	251,38	200,7	285,66	228,07	302,87	241,81	304,70	243,27	306,56	244,76	314,22	250,87
523718100038706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		289,2										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; 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 isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
519518120028503	ALZYNAMIN (BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 ** CAP **		404,9										
519518030027406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 ** CAP **		404,9										
523715080032604	COGLIVE (LIBBS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		100,35										
510018090047306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		482										
510018090047406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		964										
506917070034206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		481,98										
523717100036306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 7 ** CAP **		35,82										
523717100036106	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 7 ** CAP **		19,15										
523715080032404	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		82,11										
519518120027803	ALZYNAMIN (BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **		35,82										
510018090045706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **		35,81										
523715080032304	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 10 ** CAP **		27,35										
506917040030604	CLOMETINE (BIOLAB FARMA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		44,5										
552918020072204	REGRESSA (ACHÉ)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **		23,35										
519518030026706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **		35,82										
514506001115311	REMINYL ER (JANSSEN-CILAG)	8 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 7 ** CAP **		55,12										
541816090017406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS S/A)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		143,32										
506917040030504	CLOMETINE (BIOLAB FARMA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		133,52										
525317060047906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUÍMICA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		143,32										
523715080032006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		170,57										
523715080031906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 10 ** CAP **		56,85										
510018090045806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		71,65										
506917070033706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		123,72										
506917070033806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		511,83										
528515120128706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		170,55										
510018090045906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **		143,3										
528515120128806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP) ** CAP **		1591,87										
519518120027903	ALZYNAMIN (BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		143,32										
519518030026806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BERGAMO)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		143,32										
552918020072304	REGRESSA (ACHÉ)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		100,1										
521117090067106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		153,55										
510018090046006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **		286,61										
523718100038506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		307,1										
523718100038203	COGLIVE (LIBBS)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		164,22										
510018090046106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		511,82										
510018090046206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	8 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		1023,66										

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 VORTIOXETINA														
524216010003202	BRINTELLIX (LUNDBECK)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	81,92	65,4	94,67	75,58	101,24	80,83	101,94	81,39	102,66	81,96	105,63	84,33
524216010003402	BRINTELLIX (LUNDBECK)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 60	491,61	392,5	568,10	453,57	607,49	485,02	611,74	488,41	616,04	491,85	633,88	506,09
524216010003302	BRINTELLIX (LUNDBECK)	10MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	245,8	196,25	284,05	226,79	303,75	242,51	305,87	244,21	308,02	245,92	316,94	253,04
524219050003902	BRINTELLIX (LUNDBECK)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	49,94	39,87	57,71	46,08	61,71	49,27	62,14	49,61	62,58	49,96	64,39	51,41
524219050004002	BRINTELLIX (LUNDBECK)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	149,83	119,62	173,14	138,23	185,15	147,82	186,44	148,85	187,75	149,90	193,19	154,24
524219050004102	BRINTELLIX (LUNDBECK)	15MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 60	299,65	239,24	346,27	276,46	370,28	295,63	372,87	297,70	375,49	299,79	386,36	308,47
524216010003102	BRINTELLIX (LUNDBECK)	5MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 60	245,8	196,25	284,05	226,79	303,75	242,51	305,87	244,21	308,02	245,92	316,94	253,04
524216010003002	BRINTELLIX (LUNDBECK)	5MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	122,89	98,12	142,01	113,38	151,86	121,25	152,92	122,09	154,00	122,95	158,46	126,51
524216010002902	BRINTELLIX (LUNDBECK)	5MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 10	40,95	32,69	47,32	37,78	50,60	40,40	50,95	40,68	51,31	40,97	52,80	42,16
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
502815080069803	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	19,99	15,96	23,10	18,44	24,70	19,72	24,88	19,86	25,05	20,00	25,78	20,58
502822702116311	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	22,87	18,26	26,43	21,10	28,26	22,56	28,46	22,72	28,66	22,88	29,49	23,54
502822703139313	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	19,99	15,96	23,10	18,44	24,70	19,72	24,88	19,86	25,05	20,00	25,78	20,58
502822701136317	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + MED	22,23	17,75	25,69	20,51	27,47	21,93	27,67	22,09	27,86	22,24	28,67	22,89
517614120021906	BROMOPRIDA (GLOBO)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	10,04	8,02	11,60	9,26	12,41	9,91	12,49	9,97	12,58	10,04	12,94	10,33
511616100043506	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14,44	11,53	16,68	13,32	17,84	14,24	17,96	14,34	18,09	14,44	18,61	14,86
517612050021106	BROMOPRIDA (GLOBO)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	10,04	8,02	11,60	9,26	12,41	9,91	12,49	9,97	12,58	10,04	12,94	10,33
511616100043606	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	722,13	576,55	834,49	666,26	892,36	712,46	898,59	717,43	904,91	722,48	931,11	743,40
521123201130112	BROMOPRIDA (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,23	11,36	16,44	13,13	17,58	14,04	17,71	14,14	17,83	14,24	18,35	14,65
531614060074504	DIGESIGMA (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	46,84	37,4	54,12	43,21	57,88	46,21	58,28	46,53	58,69	46,86	60,39	48,22
520716050102406	BROMOPRIDA (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	14,31	11,43	16,53	13,20	17,68	14,12	17,80	14,21	17,93	14,32	18,45	14,73
504615070029917	DIGESPRID (BRAINFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	372,91	297,73	430,93	344,05	460,82	367,92	464,04	370,49	467,30	373,09	480,83	383,89
504615070029817	DIGESPRID (BRAINFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,93	11,92	17,25	13,77	18,45	14,73	18,58	14,83	18,71	14,94	19,25	15,37
520716030101206	BROMOPRIDA (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	14,31	11,43	16,53	13,20	17,68	14,12	17,80	14,21	17,93	14,32	18,45	14,73
520716060104103	DIGESTIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	14,77	11,79	17,07	13,63	18,25	14,57	18,38	14,67	18,51	14,78	19,05	15,21
531614060074404	DIGESIGMA (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	15,6	12,46	18,03	14,40	19,28	15,39	19,41	15,50	19,55	15,61	20,12	16,06
507733103110116	BROMOPRIDA (EMS S/A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	14,86	11,86	17,17	13,71	18,36	14,66	18,49	14,76	18,62	14,87	19,16	15,30
507744801116417	GASTROBENE (EMS S/A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	16,22	12,95	18,75	14,97	20,05	16,01	20,19	16,12	20,33	16,23	20,92	16,70
528522303112119	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,28	11,4	16,51	13,18	17,65	14,09	17,77	14,19	17,90	14,29	18,42	14,71
538805801110111	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 20	14,86	11,86	17,17	13,71	18,36	14,66	18,49	14,76	18,62	14,87	19,16	15,30
520703801119411	DIGESTIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,76	11,78	17,06	13,62	18,24	14,56	18,37	14,67	18,50	14,77	19,04	15,20
526120203117116	BROMOPRIDA (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	14,86	11,86	17,17	13,71	18,36	14,66	18,49	14,76	18,62	14,87	19,16	15,30
525001502112118	BROMOPRIDA (MEDLEY)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,04	11,21	16,22	12,95	17,35	13,85	17,47	13,95	17,59	14,04	18,10	14,45
523703701119414	PLAMET (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	21,98	17,55	25,40	20,28	27,16	21,68	27,35	21,84	27,54	21,99	28,34	22,63
533004602119414	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,38	16,27	23,55	18,80	25,19	20,11	25,36	20,25	25,54	20,39	26,28	20,98
504615080030906	BROMOPRIDA (BRAINFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	14,87	11,87	17,18	13,72	18,37	14,67	18,50	14,77	18,63	14,87	19,17	15,31

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
522717020052504	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	17,07	13,63	19,73	15,75	21,09	16,84	21,24	16,96	21,39	17,08	22,01	17,57
522717020052704	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	17,07	13,63	19,73	15,75	21,09	16,84	21,24	16,96	21,39	17,08	22,01	17,57
522717020053204	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 300 (EMB HOSP)	108,3	86,47	125,15	99,92	133,83	106,85	134,76	107,59	135,71	108,35	139,64	111,49
522717020053004	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 BRANCO OPC X 300 (EMB HOSP)	108,3	86,47	125,15	99,92	133,83	106,85	134,76	107,59	135,71	108,35	139,64	111,49
528512040113506	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	80,83	64,53	93,41	74,58	99,88	79,74	100,58	80,30	101,29	80,87	104,22	83,21
540915110016817	PANGEST (COSMED)	10 MG CAPDURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,61	17,25	24,97	19,94	26,70	21,32	26,89	21,47	27,08	21,62	27,86	22,24
522717020053104	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	17,07	13,63	19,73	15,75	21,09	16,84	21,24	16,96	21,39	17,08	22,01	17,57
522717020052804	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 300 (EMB HOSP)	108,3	86,47	125,15	99,92	133,83	106,85	134,76	107,59	135,71	108,35	139,64	111,49
520712100085003	DIGESTIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 20	14,77	11,79	17,07	13,63	18,25	14,57	18,38	14,67	18,51	14,78	19,05	15,21
522717020052604	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC BRANCO OPC X 300 (EMB HOSP)	108,3	86,47	125,15	99,92	133,83	106,85	134,76	107,59	135,71	108,35	139,64	111,49
522717020052904	BREMETIX (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 BRANCO OPC X 20	17,07	13,63	19,73	15,75	21,09	16,84	21,24	16,96	21,39	17,08	22,01	17,57
528522305115115	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 800 (EMB HOSP)	301,28	240,54	348,16	277,97	372,30	297,24	374,90	299,32	377,54	301,43	388,47	310,15
508502802135412	PRIDECIL (CHIESI)	4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	10,61	8,47	12,26	9,79	13,12	10,48	13,21	10,55	13,30	10,62	13,69	10,93
520723501137115	BROMOPRIDA (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + GOT	11,56	9,23	13,36	10,67	14,29	11,41	14,39	11,49	14,49	11,57	14,91	11,90
511616100043406	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12,97	10,36	14,99	11,97	16,02	12,79	16,14	12,89	16,25	12,97	16,72	13,35
511616100043706	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	2596,13	2072,75	3000,06	2395,25	3208,11	2561,36	3230,52	2579,25	3253,24	2597,39	3347,43	2672,59
519029201139111	BROMOPRIDA (NEO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,7	9,34	13,52	10,79	14,46	11,54	14,56	11,62	14,66	11,70	15,08	12,04
526120202137113	BROMOPRIDA (GERMED)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	9,42	7,52	10,88	8,69	11,64	9,29	11,72	9,36	11,80	9,42	12,14	9,69
521123202137110	BROMOPRIDA (BIOSINTÉTICA)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	13,23	10,56	15,29	12,21	16,35	13,05	16,46	13,14	16,58	13,24	17,06	13,62
507733102130113	BROMOPRIDA (EMS S/A)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	11,08	8,85	12,81	10,23	13,70	10,94	13,79	11,01	13,89	11,09	14,29	11,41
533004601139411	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	16,86	13,46	19,49	15,56	20,84	16,64	20,98	16,75	21,13	16,87	21,74	17,36
528522301136118	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	531,76	424,56	614,50	490,62	657,12	524,64	661,71	528,31	666,36	532,02	685,65	547,42
522717020053604	BREMETIX (WYETH)	4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	743,77	593,83	859,49	686,22	919,09	733,80	925,51	738,93	932,02	744,12	959,00	765,67
508028201131112	BROMOPRIDA (EUROFARMA)	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML	10,94	8,73	12,64	10,09	13,52	10,79	13,61	10,87	13,71	10,95	14,11	11,27
508028101135418	FÁGICO (EUROFARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,41	9,91	14,34	11,45	15,33	12,24	15,44	12,33	15,55	12,42	16,00	12,77
533022401138118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	12,94	10,33	14,95	11,94	15,99	12,77	16,10	12,85	16,21	12,94	16,68	13,32
522717020053304	BREMETIX (WYETH)	4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	14,87	11,87	17,19	13,72	18,38	14,67	18,51	14,78	18,64	14,88	19,18	15,31
522717020053404	BREMETIX (WYETH)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	14,87	11,87	17,19	13,72	18,38	14,67	18,51	14,78	18,64	14,88	19,18	15,31
522717020053504	BREMETIX (WYETH)	4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	743,77	593,83	859,49	686,22	919,09	733,80	925,51	738,93	932,02	744,12	959,00	765,67
520703802131413	DIGESTIL (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	13,53	10,8	15,64	12,49	16,72	13,35	16,84	13,45	16,96	13,54	17,45	13,93
537101401133111	BROMOPRIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	9,49	7,58	10,96	8,75	11,73	9,37	11,81	9,43	11,89	9,49	12,23	9,76
528522302132116	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,65	10,1	14,62	11,67	15,63	12,48	15,74	12,57	15,85	12,65	16,31	13,02
523703703138416	PLAMET (LIBBS)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (PEDIÁTRICO)	21,06	16,81	24,34	19,43	26,02	20,77	26,21	20,93	26,39	21,07	27,15	21,68
525318050050204	DIGESIGMA GOTAS (NOVA QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	11	8,78	12,71	10,15	13,59	10,85	13,68	10,92	13,78	11,00	14,18	11,32
525305302131110	BROMOPRIDA (NOVA QUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML + CGT	11	8,78	12,71	10,15	13,59	10,85	13,68	10,92	13,78	11,00	14,18	11,32
542018120005603	DIGEVITA (NATIVITA)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	1920,9	1533,65	2219,77	1772,26	2373,71	1895,17	2390,29	1908,41	2407,10	1921,83	2476,79	1977,47
542018100004806	BROMOPRIDA (NATIVITA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,99	10,37	15,01	11,98	16,05	12,81	16,17	12,91	16,28	13,00	16,75	13,37

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

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

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
542012060001804	DIGEVITA (NATIVITA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12	9,58	13,87	11,07	14,83	11,84	14,93	11,92	15,04	12,01	15,48	12,36
525012030099606	BROMOPRIDA (MEDLEY)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,02	8,8	12,74	10,17	13,62	10,87	13,71	10,95	13,81	11,03	14,21	11,35
537101403136118	BROMOPRIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	911,23	727,53	1053,00	840,72	1126,03	899,02	1133,89	905,30	1141,87	911,67	1174,93	938,06
538805803131116	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	9,98	7,97	11,54	9,21	12,34	9,85	12,42	9,92	12,51	9,99	12,87	10,28
504615070030017	DIGESPRID (BRAINFARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,7	10,94	15,83	12,64	16,93	13,52	17,05	13,61	17,17	13,71	17,67	14,11
504615070030117	DIGESPRID (BRAINFARMA)	4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	684,85	546,78	791,40	631,85	846,29	675,68	852,20	680,40	858,19	685,18	883,04	705,02
504615080031006	BROMOPRIDA (BRAINFARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,99	10,37	15,01	11,98	16,05	12,81	16,17	12,91	16,28	13,00	16,75	13,37
525001602133117	BROMOPRIDA (MEDLEY)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	11,01	8,79	12,73	10,16	13,61	10,87	13,70	10,94	13,80	11,02	14,20	11,34
542018100004706	BROMOPRIDA (NATIVITA)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2078,95	1659,83	2402,41	1918,08	2569,02	2051,11	2586,96	2065,43	2605,16	2079,96	2680,58	2140,18
533004603158413	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	22,59	18,04	26,11	20,85	27,92	22,29	28,11	22,44	28,31	22,60	29,13	23,26
523703704150411	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	32	25,55	36,98	29,52	39,54	31,57	39,82	31,79	40,10	32,02	41,26	32,94
533022404153118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)	118,19	94,36	136,57	109,04	146,05	116,61	147,07	117,42	148,10	118,24	152,39	121,67
511608701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	236,2	188,58	272,95	217,92	291,87	233,03	293,91	234,66	295,98	236,31	304,55	243,15
526305301158118	BROMOPRIDA (NOVAFARMA)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	118,17	94,35	136,56	109,03	146,03	116,59	147,05	117,40	148,08	118,23	152,37	121,65
502822704151317	DIGESAN (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	181,85	145,19	210,15	167,78	224,72	179,42	226,29	180,67	227,88	181,94	234,48	187,21
540017070000206	BROMOPRIDA (WASSER)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	118,17	94,35	136,56	109,03	146,03	116,59	147,05	117,40	148,08	118,23	152,37	121,65
540000101150411	BROMOGEX (WASSER)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	17,06	13,62	19,72	15,74	21,08	16,83	21,23	16,95	21,38	17,07	22,00	17,56
540000102157411	BROMOGEX (WASSER)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	140,78	112,4	162,68	129,88	173,96	138,89	175,18	139,86	176,41	140,85	181,52	144,93
523703705157418	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	251,81	201,05	290,98	232,32	311,16	248,43	313,34	250,17	315,54	251,93	324,68	259,22
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
502303101170311	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	100,84	80,51	114,59	91,49	121,50	97,01	122,23	97,59	122,98	98,19	126,05	100,64
502303102177311	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	25,17	20,1	28,61	22,84	30,33	24,22	30,51	24,36	30,70	24,51	31,47	25,13
502303104171319	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 5 FR PLAS X 2 ML	31,45	25,11	35,74	28,53	37,89	30,25	38,12	30,44	38,35	30,62	39,31	31,39
502303103173318	PULMICORT (ASTRAZENECA)	0,5 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	126,06	100,65	143,25	114,37	151,88	121,26	152,80	122,00	153,73	122,74	157,57	125,80
521102901133413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	28,83	23,02	32,76	26,16	34,74	27,74	34,95	27,90	35,16	28,07	36,04	28,77
521102903136411	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES) ** CAP **		35,49										
521102915177310	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	4,95	3,95	5,63	4,49	5,97	4,77	6,00	4,79	6,04	4,82	6,19	4,94
508020207171412	NOEX (EUROFARMA)	100 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 100 DOSES	33,93	27,09	38,56	30,79	40,88	32,64	41,13	32,84	41,38	33,04	42,41	33,86
521102914170312	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	39,86	31,82	45,30	36,17	48,02	38,34	48,32	38,58	48,61	38,81	49,83	39,78
521125802174315	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL ** CAP **		5,23										
521125801178317	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 ** CAP **		4,66										
521102908111415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 ** CAP **		18,64										
521102909118413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL ** CAP **		23,28										
526510601117416	MIFLONIDE (NOVARTIS)	200 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL ** CAP **		20,24										
502301501112312	ENTOCORT (ASTRAZENECA)	3 MG CAPS GEL C/ MICROGRANULOS CT FR PLAS OPC X 45	199,99	159,67	227,26	181,44	240,95	192,37	242,41	193,54	243,89	194,72	249,99	199,59
541817020018806	BUDESONIDA (EMS S/A)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	12,78	10,2										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
521102917171311	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	6,74	5,38										
508020204172418	NOEX (EUROFARMA)	32 MCG / DOSE SUS NAS CT FRAS PLAS OPC NEB X 120 DOSES	19,5	15,57	22,16	17,69	23,49	18,75	23,64	18,87	23,78	18,99	24,37	19,46
502301001179310	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA)	32 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES(SPRAY)	19,66	15,7	22,34	17,84	23,68	18,91	23,82	19,02	23,97	19,14	24,57	19,62
541819030103703	INALIDE (EMS S/A)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	12,78	10,2										
521102912135412	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	13,5	10,78										
514518050034317	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG)	32 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	19,18	15,31										
538817090053204	INALAJET (LEGRAND PHARMA)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	14,74	11,77										
521102916173319	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL ** CAP **		9,11										
521125803170313	BUSONID CAPS (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 ** CAP **		8,11										
521102910116410	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 ** CAP **		32,42										
526510602113414	MIFLONIDE (NOVARTIS)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS INC X 60 + INAL ** CAP **		35,17		39,97		42,37		42,63		42,89		43,96
521102911112419	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL ** CAP **		40,43										
521102918176315	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	4,95	3,95										
521102906178415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	19,82	15,82										
508020205179416	NOEX (EUROFARMA)	50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES	33,93	27,09	38,56	30,79	40,88	32,64	41,13	32,84	41,38	33,04	42,41	33,86
541817020018906	BUDESONIDA (EMS S/A)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	22,65	18,08										
521102919172313	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	13,49	10,77	15,33	12,24	16,25	12,97	16,35	13,05	16,45	13,13	16,86	13,46
514518050034417	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG)	64 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	33,99	27,14										
508020206175414	NOEX (EUROFARMA)	64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES	34,49	27,54	39,19	31,29	41,55	33,17	41,81	33,38	42,06	33,58	43,11	34,42
502301002175319	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR VD AMB NEB X 120 DOSES (SPRAY)	34,83	27,81	39,57	31,59	41,96	33,50	42,21	33,70	42,47	33,91	43,53	34,75
541819030103803	INALIDE (EMS S/A)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	22,65	18,08										
521102913131410	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	26,99	21,55	30,67	24,49	32,51	25,96	32,71	26,12	32,91	26,28	33,73	26,93
538817090053304	INALAJET (LEGRAND PHARMA)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	29,45	23,51										
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA MICRONIZADA														
504118060063417	ENTOCORT (BIOLAB SANUS)	3 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 45	199,99	159,67	227,26	181,44	240,95	192,37	242,41	193,54	243,89	194,72	249,99	199,59
PRINCÍPIO ATIVO: BUMETANIDA														
500214110033617	BURINAX (ABBOTT)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,6	7,66	10,91	8,71	11,57	9,24	11,64	9,29	11,71	9,35	12,00	9,58
PRINCÍPIO ATIVO: BUPRENORFINA														
556717040000907	RESTIVA (MUNDIPHARMA)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	156,37	124,85	180,70	144,27	193,23	154,27	194,58	155,35	195,95	156,45	201,62	160,97
556717040000817	RESTIVA (MUNDIPHARMA)	10 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	81,57	65,13	94,26	75,26	100,79	80,47	101,50	81,04	102,21	81,60	105,17	83,97
542818120002304	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	122,65	97,92	141,74	113,17	151,57	121,01	152,63	121,86	153,70	122,71	158,15	126,27
542818120002404	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	245,31	195,86	283,48	226,33	303,14	242,03	305,25	243,71	307,40	245,43	316,30	252,53
542818120002504	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	20 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	490,62	391,71	566,95	452,65	606,27	484,05	610,51	487,43	614,80	490,86	632,60	505,07
556717040001107	RESTIVA (MUNDIPHARMA)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	235,12	187,72	271,70	216,93	290,54	231,97	292,57	233,59	294,63	235,23	303,16	242,04
556717040001017	RESTIVA (MUNDIPHARMA)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	122,65	97,92	141,73	113,16	151,56	121,01	152,62	121,85	153,69	122,71	158,14	126,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: BUPRENORFINA

542818120002804	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	735,92	587,56	850,42	678,98	909,40	726,06	915,75	731,13	922,19	736,28	948,89	757,59
542818120002704	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	367,96	293,78	425,21	339,49	454,70	363,03	457,88	365,57	461,10	368,14	474,45	378,80
542818120002604	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	183,98	146,89	212,61	169,75	227,35	181,52	228,94	182,79	230,55	184,07	237,22	189,40
542818120003104	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	981,23	783,41	1133,90	905,31	1212,53	968,08	1221,00	974,85	1229,59	981,70	1265,19	1010,13
542818120002904	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	245,31	195,86	283,48	226,33	303,14	242,03	305,25	243,71	307,40	245,43	316,30	252,53
542818120003004	TRANSTEC (GRÜNENTHAL)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	490,62	391,71	566,95	452,65	606,27	484,05	610,51	487,43	614,80	490,86	632,60	505,07
556717040000617	RESTIVA (MUNDIPHARMA)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	64,1	51,18	74,08	59,15	79,22	63,25	79,77	63,69	80,33	64,14	82,66	66,00
556717040000707	RESTIVA (MUNDIPHARMA)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	122,83	98,07	141,94	113,32	151,78	121,18	152,84	122,03	153,92	122,89	158,38	126,45

PRINCÍPIO ATIVO: BUSSULFANO

505617060041417	MYLERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	16,42	13,11	18,65	14,89	19,78	15,79	19,90	15,89	20,02	15,98	20,52	16,38
507003901156311	BUSILVEX (PIERRE FABRE)	6 MG/ML SOL INJ CT 8 FA VD INC X 10 ML	6478,21	5172,2	7361,60	5877,50	7805,07	6231,57	7852,37	6269,33	7900,25	6307,56	8097,76	6465,25

PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA

510412030068204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,63	10,88	15,75	12,57	16,84	13,45	16,96	13,54	17,08	13,64	17,57	14,03
503401201119410	BELSCOPAN (BELFAR)	10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10	8,62	6,88	9,96	7,95	10,65	8,50	10,72	8,56	10,80	8,62	11,11	8,87
537114080011406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CX 96 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	482,06	384,88	557,07	444,76	595,70	475,61	599,86	478,93	604,08	482,30	621,57	496,26
537114080011306	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 20 ML (EMB HOSP)	241,03	192,44	278,53	222,38	297,85	237,80	299,93	239,46	302,04	241,15	310,78	248,13
537114080011206	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (MARIOL)	10 MG / ML SOL OR CT FR PET AMB X 20 ML	4,95	3,95	5,72	4,57	6,11	4,88	6,16	4,92	6,20	4,95	6,38	5,09
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,62	7,68	11,11	8,87	11,88	9,48	11,97	9,56	12,05	9,62	12,40	9,90
504500801112313	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG DRG CT 1 BL AL PLAS INC X 20	8,63	6,89	9,97	7,96	10,66	8,51	10,73	8,57	10,81	8,63	11,12	8,88
528512040113003	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC)	65,41	52,22	75,58	60,34	80,82	64,53	81,39	64,98	81,96	65,44	84,33	67,33
504517110021003	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	8,63	6,89	9,97	7,96	10,66	8,51	10,73	8,57	10,81	8,63	11,12	8,88
510412030068404	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)	82,16	65,6	94,95	75,81	101,53	81,06	102,24	81,63	102,96	82,20	105,94	84,58
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	140,64	112,29										
528500802132114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	430,08	343,38	497,00	396,80	531,46	424,32	535,18	427,29	538,94	430,29	554,54	442,74
528500803139112	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	547,37	437,02	632,54	505,02	676,40	540,04	681,13	543,81	685,92	547,64	705,78	563,49
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	6,01	4,8	6,94	5,54	7,43	5,93	7,48	5,97	7,53	6,01	7,75	6,19
504500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 20 ML	9,31	7,43	10,76	8,59	11,51	9,19	11,59	9,25	11,67	9,32	12,01	9,59
511606304131119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	397,24	317,16	459,04	366,50	490,87	391,91	494,30	394,65	497,78	397,43	512,19	408,93
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,82	4,65	6,72	5,37	7,19	5,74	7,24	5,78	7,29	5,82	7,50	5,99
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	44,32	35,39	51,22	40,89	54,77	43,73	55,15	44,03	55,54	44,34	57,15	45,63
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	44,23	35,31	51,12	40,81	54,66	43,64	55,04	43,94	55,43	44,26	57,03	45,53
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	88,44	70,61	102,20	81,60	109,28	87,25	110,05	87,86	110,82	88,48	114,03	91,04
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	88,5	70,66	102,27	81,65	109,36	87,31	110,13	87,93	110,90	88,54	114,11	91,11
520716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,31	4,24	6,14	4,90	6,57	5,25	6,61	5,28	6,66	5,32	6,85	5,47

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP)	88,47	70,63	102,23	81,62	109,32	87,28	110,09	87,90	110,86	88,51	114,07	91,07
504500804154416	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	6,81	5,44	7,87	6,28	8,41	6,71	8,47	6,76	8,53	6,81	8,78	7,01
504414010048618	HIOARISTON (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	159,03	126,97	183,77	146,72	196,52	156,90	197,89	158,00	199,28	159,11	205,05	163,71
506400202132419	ALGEXIN (CIMED)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,07	8,04	11,64	9,29	12,44	9,93	12,53	10,00	12,62	10,08	12,99	10,37

PRINCÍPIO ATIVO: CABAZITAXEL

538018020025204	CAAB (ACCORD)	60 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	14715,71	11749,02	16722,40	13351,16	17729,78	14155,46	17837,22	14241,24	17945,99	14328,08	18394,64	14686,28
507517050006306	CABAZITAXEL (DR. REDDY'S)	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	9564,99	7636,69	10869,30	8678,05	11524,08	9200,83	11593,92	9256,59	11664,62	9313,03	11956,24	9545,86
538018110026403	CABAZITAXEL (ACCORD)	60 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	9565,22	7636,87	10869,56	8678,26	11524,36	9201,05	11594,20	9256,81	11664,90	9313,26	11956,52	9546,09
507517050006406	CABAZITAXEL (DR. REDDY'S)	60 MG SOL INJ CT BAND 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	47834,58	38191,13	54357,46	43399,00	57632,03	46013,41	57981,28	46292,25	58334,85	46574,54	59793,22	47738,91
508017040116306	CABAZITAXEL (EUROFARMA)	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL X 4,5ML	9565,21	7636,86	10869,55	8678,25	11524,35	9201,04	11594,19	9256,80	11664,89	9313,25	11956,51	9546,08
508017010115604	PROAZITAX (EUROFARMA)	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL X 4,5ML	14715,71	11749,02	16722,40	13351,16	17729,78	14155,46	17837,22	14241,24	17945,99	14328,08	18394,64	14686,28
502821701132216	JEVTANA (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CX VD INC X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	14715,71	11749,02	16722,40	13351,16	17729,78	14155,46	17837,22	14241,24	17945,99	14328,08	18394,64	14686,28
507517030006004	CABAZRED (DR. REDDY'S)	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	14715,23	11748,64	16721,85	13350,73	17729,19	14154,99	17836,63	14240,77	17945,40	14327,61	18394,04	14685,80
507517030006104	CABAZRED (DR. REDDY'S)	60 MG SOL INJ CT BAND 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	73577,89	58744,59	83611,23	66755,21	88648,08	70776,63	89185,29	71205,54	89729,14	71639,75	91972,37	73430,74

PRINCÍPIO ATIVO: CABERGOLINA

522236001119410	DOSTINEX (PFIZER)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2 ** CAP **		49,82										
544018100000506	CABERGOLINA (FUND BAIANA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **		33,78										
522718030076017	DOSTINEX (WYETH)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2 ** CAP **		51,98										
544018100000606	CABERGOLINA (FUND BAIANA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **		116,81										
522236002115419	DOSTINEX (PFIZER)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **		172,25										
522718030076117	DOSTINEX (WYETH)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **		179,71										
534213110010303	CABERTRIX (ZODIAC)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	146,33	116,83	166,28	132,76	176,30	140,76	177,37	141,61	178,45	142,47	182,91	146,04
534213100010106	CABERGOLINA (ZODIAC)	0,5 MG COM FR VD AMB CT X 8	146,33	116,83	166,28	132,76	176,30	140,76	177,37	141,61	178,45	142,47	182,91	146,04
534213110010203	CABERTRIX (ZODIAC)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2	42,31	33,78	48,08	38,39	50,98	40,70	51,29	40,95	51,60	41,20	52,89	42,23
541915030005906	CABERGOLINA (FIOCRUZ)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **		116,81										
541915030005806	CABERGOLINA (FIOCRUZ)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **		33,78										
506716090064606	CABERGOLINA (CRISTÁLIA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **		116,82										
528517010130906	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **		116,81										
528517010131006	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 2 ** CAP **		33,78										
506716090064506	CABERGOLINA (CRISTÁLIA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **		33,78										
506714070053504	CABEREDUX (CRISTÁLIA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **		116,83										
506714070053404	CABEREDUX (CRISTÁLIA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **		33,78										

PRINCÍPIO ATIVO: CALCIPOTRIOL

541100301168316	DAIVONEX (LEO)	50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **		48,44		55,97		59,86		60,27		60,69		62,45

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 106 de 800
http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/l6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITONINA SINTÉTICA DE SALMÃO														
526510404151311	MIACALCIC (NOVARTIS)	100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **		144,58										
526510402173413	MIACALCIC (NOVARTIS)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML ** CAP **		128,77										
519507701138417	SEACALCIT (BERGAMO)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB ** CAP **		118,81										
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITRIOL														
526136301113413	SIGMATRIOL (GERMED)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **		37,67										
505605001114411	OSTRIOL (ASPEN PHARMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **		46,84										
529205001114311	ROCALTROL (ROCHE)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **		68,21										
543715070001517	CALCIJEX (ABBVIE)	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		46,54										
500201301158311	CALCIJEX (ABBOTT)	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		46,55										
PRINCÍPIO ATIVO: CAMBENDAZOL														
532900701110414	CAMBEM (UCI-FARMA)	180 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 2	8,63	6,89	9,98	7,97	10,67	8,52	10,74	8,57	10,82	8,64	11,13	8,89
532900702133418	CAMBEM (UCI-FARMA)	6 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 20 ML	6,8	5,43	7,86	6,28	8,40	6,71	8,46	6,75	8,52	6,80	8,77	7,00
PRINCÍPIO ATIVO: CANAGLIFLOZINA HEMI-HIDRATADA														
514514110027202	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	102,89	82,15	118,90	94,93	127,14	101,51	128,03	102,22	128,93	102,94	132,66	105,92
514514110027102	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	34,29	27,38	39,63	31,64	42,37	33,83	42,67	34,07	42,97	34,31	44,21	35,30
514514110027402	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	132,09	105,46	152,64	121,87	163,22	130,31	164,36	131,23	165,52	132,15	170,31	135,98
514514110027302	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	44,03	35,15	50,89	40,63	54,41	43,44	54,79	43,74	55,18	44,06	56,78	45,33
PRINCÍPIO ATIVO: CANAQUINUMABE														
526532001155318	ILARIS (NOVARTIS)	150 MG PO LIOF INJ CT 01 FA VD INC	38707,31	30903,92	44729,68	35712,18	47831,69	38188,82	48165,75	38455,53	48504,55	38726,03	49908,85	39847,23
526517110091803	ILARIS (NOVARTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	38707,31	30903,92	44729,68	35712,18	47831,69	38188,82	48165,75	38455,53	48504,55	38726,03	49908,85	39847,23
PRINCÍPIO ATIVO: CANDESARTANA CILEXETILA														
511518010065506	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ)	16 MG COM CT BL AL/AL X 60	108,43	86,57	123,21	98,37	130,64	104,30	131,43	104,93	132,23	105,57	135,54	108,22
525314090043903	CANDECOR (NOVA QUÍMICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	50,98	72,55	57,92	76,92	61,41	77,39	61,79	77,86	62,16	79,81	63,72
500516030063806	CANDESARTANA CILEXETILA (ACHÉ)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,85	50,98	72,55	57,92	76,92	61,41	77,39	61,79	77,86	62,16	79,81	63,72
525314010040606	CANDESARTANA CILEXETILA (NOVA QUÍMICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	50,98	72,55	57,92	76,92	61,41	77,39	61,79	77,86	62,16	79,81	63,72
502300301111217	ATACAND (ASTRAZENECA)	16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	68,63	54,79	77,99	62,27	82,69	66,02	83,19	66,42	83,70	66,83	85,79	68,49
525418030049717	CANDESSA (MERCK S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	52,53	41,94	59,69	47,66	63,29	50,53	63,67	50,83	64,06	51,15	65,66	52,42
526113120090606	CANDESARTANA CILEXETILA (GERMED)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	50,98	72,55	57,92	76,92	61,41	77,39	61,79	77,86	62,16	79,81	63,72
502300302116212	ATACAND (ASTRAZENECA)	16,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	93,76	74,86	106,54	85,06	112,96	90,19	113,65	90,74	114,34	91,29	117,20	93,57
511516401111111	CANDESARTANA CILEXETILA (SANDOZ)	16 MG COM CT BL AL/AL X 30	63,84	50,97	72,54	57,92	76,91	61,40	77,38	61,78	77,85	62,16	79,80	63,71
511516902110418	DESARCOR (SANDOZ)	16 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,91	26,28	37,40	29,86	39,66	31,66	39,90	31,86	40,14	32,05	41,14	32,85
500200801114218	BLOPRESS (ABBOTT)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	103,12	82,33	117,19	93,56	124,24	99,19	125,00	99,80	125,76	100,41	128,90	102,91
538814010048303	CANSARCOR (LEGRAND PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	50,98	72,55	57,92	76,92	61,41	77,39	61,79	77,86	62,16	79,81	63,72
525418030049817	CANDESSA (MERCK S/A)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	78,8	62,91	89,55	71,50	94,94	75,80	95,52	76,26	96,10	76,73	98,50	78,64

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 107 de 800

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

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA														
526212090008403	MENTALOL (ONEFARMA)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG DISP 12 PT PLAS X 12 G	59,02	47,12	68,20	54,45	72,93	58,23	73,44	58,63	73,96	59,05	76,10	60,76
PRINCÍPIO ATIVO: CAPECITABINA														
529917100055604	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	168,63	134,63	191,63	153,00	203,17	162,21	204,40	163,19	205,65	164,19	210,79	168,29
529917100055704	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	337,27	269,28	383,27	306,00	406,35	324,43	408,82	326,40	411,31	328,39	421,59	336,60
529917100055804	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	505,91	403,92	574,89	458,99	609,53	486,65	613,22	489,59	616,96	492,58	632,38	504,89
532415100014903	CAPECARE (SUN)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	219,22	175,03	249,11	198,89	264,12	210,87	265,72	212,15	267,34	213,44	274,02	218,78
532415080013106	CAPECITABINA (SUN)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	109,6	87,5	124,55	99,44	132,05	105,43	132,85	106,07	133,66	106,71	137,00	109,38
532415080013206	CAPECITABINA (SUN)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	219,22	175,03	249,11	198,89	264,12	210,87	265,72	212,15	267,34	213,44	274,02	218,78
532415080013306	CAPECITABINA (SUN)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	328,83	262,54	373,67	298,34	396,18	316,31	398,58	318,23	401,01	320,17	411,04	328,17
532415100014803	CAPECARE (SUN)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	109,6	87,5	124,55	99,44	132,05	105,43	132,85	106,07	133,66	106,71	137,00	109,38
532415100015003	CAPECARE (SUN)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	328,84	262,55	373,68	298,35	396,19	316,32	398,59	318,23	401,02	320,17	411,05	328,18
529206703112315	XELODA (ROCHE)	150 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS INC X 10	337,26	269,27	383,25	305,99	406,33	324,41	408,80	326,39	411,29	328,37	421,57	336,58
541819070110704	COAMA (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	323,26	258,09	367,34	293,28	389,47	310,95	391,83	312,84	394,22	314,75	404,08	322,62
508017090118504	CORRETAL (EUROFARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	337,27	269,28	383,27	306,00	406,35	324,43	408,82	326,40	411,31	328,39	421,59	336,60
532415100015103	CAPECARE (SUN)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	438,45	350,06	498,24	397,79	528,26	421,76	531,46	424,32	534,70	426,90	548,07	437,58
532415080013406	CAPECITABINA (SUN)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	438,45	350,06	498,24	397,79	528,26	421,76	531,46	424,32	534,70	426,90	548,07	437,58
529917100055904	CAPELIV (RANBAXY)	150 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	674,55	538,56	766,53	612,00	812,71	648,87	817,63	652,80	822,62	656,78	843,19	673,20
541819070110804	COAMA (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120	646,52	516,18	734,68	586,57	778,94	621,91	783,66	625,67	788,44	629,49	808,15	645,23
508017090118604	CORRETAL (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	1984,36	1584,31	2254,95	1800,35	2390,79	1908,81	2405,28	1920,38	2419,95	1932,09	2480,45	1980,39
532415100015303	CAPECARE (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	698,76	557,89	794,05	633,97	841,88	672,16	846,99	676,24	852,15	680,36	873,45	697,36
532415100015403	CAPECARE (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	1048,16	836,85	1191,09	950,97	1262,84	1008,25	1270,49	1014,36	1278,24	1020,55	1310,20	1046,06
532415080013606	CAPECITABINA (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	698,76	557,89	794,05	633,97	841,88	672,16	846,99	676,24	852,15	680,36	873,45	697,36
532415080013706	CAPECITABINA (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	1048,16	836,85	1191,09	950,97	1262,84	1008,25	1270,49	1014,36	1278,24	1020,55	1310,20	1046,06
532415080013806	CAPECITABINA (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1397,53	1115,79	1588,11	1267,95	1683,78	1344,33	1693,98	1352,47	1704,31	1360,72	1746,92	1394,74
532415100015503	CAPECARE (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1397,53	1115,79	1588,11	1267,95	1683,78	1344,33	1693,98	1352,47	1704,31	1360,72	1746,92	1394,74
529917100056304	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 120	1939,98	1548,88	2204,52	1760,09	2337,33	1866,12	2351,49	1877,43	2365,83	1888,88	2424,98	1936,10
532415100015203	CAPECARE (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	349,38	278,94	397,02	316,98	420,94	336,08	423,49	338,11	426,07	340,17	436,72	348,68
529917100056204	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 90	1454,98	1161,66	1653,39	1320,07	1752,99	1399,59	1763,62	1408,07	1774,37	1416,66	1818,73	1452,07
532415080013506	CAPECITABINA (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	349,38	278,94	397,02	316,98	420,94	336,08	423,49	338,11	426,07	340,17	436,72	348,68
529206704119313	XELODA (ROCHE)	500 MG COM REV CT 12 BL AL PLAS INC X 10	2149,98	1716,54	2443,16	1950,62	2590,34	2068,13	2606,04	2080,66	2621,93	2093,35	2687,48	2145,68
529917100056004	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	484,99	387,22	551,12	440,01	584,32	466,52	587,87	469,36	591,45	472,21	606,24	484,02
529917100056104	CAPELIV (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60	969,99	774,44	1102,26	880,04	1168,66	933,06	1175,74	938,71	1182,91	944,44	1212,48	968,04
PRINCÍPIO ATIVO: CAPSAICINA														
501601901169315	MOMENT (APSEN)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	40,31	32,18	46,58	37,19	49,81	39,77	50,16	40,05	50,51	40,33	51,97	41,49
501601903171317	MOMENT (APSEN)	0,25 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	29,77	23,77	34,40	27,46	36,78	29,37	37,04	29,57	37,30	29,78	38,38	30,64
501601902165313	MOMENT (APSEN)	0,75 MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G	48,38	38,63	55,90	44,63	59,78	47,73	60,20	48,06	60,62	48,40	62,38	49,80

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
520712100084706	CAPTOPRIL (TEUTO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,79	10,21	14,54	11,61	15,41	12,30	15,51	12,38	15,60	12,46	15,99	12,77
527916090028906	CAPTOPRIL (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	0,66	0,53	0,75	0,60	0,80	0,64	0,81	0,65	0,81	0,65	0,83	0,66
527916090029006	CAPTOPRIL (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	11,15	8,9	12,67	10,12	13,44	10,73	13,52	10,79	13,60	10,86	13,94	11,13
527916090029106	CAPTOPRIL (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	20,08	16,03	22,82	18,22	24,19	19,31	24,34	19,43	24,49	19,55	25,10	20,04
525900304119417	CAPTOLAB (MULTILAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	6,4	5,11	7,27	5,80	7,71	6,16	7,75	6,19	7,80	6,23	8,00	6,39
511501301116413	CAPTOTEC (SANDOZ)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,95	9,54	13,58	10,84	14,39	11,49	14,48	11,56	14,57	11,63	14,93	11,92
511501101117114	CAPTOPRIL (SANDOZ)	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11,12	8,88	12,64	10,09	13,40	10,70	13,48	10,76	13,56	10,83	13,90	11,10
507730311111117	CAPTOPRIL (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,63	10,08	14,35	11,46	15,21	12,14	15,31	12,22	15,40	12,30	15,79	12,61
526101701115119	CAPTOPRIL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,96	7,95	11,32	9,04	12,00	9,58	12,08	9,64	12,15	9,70	12,45	9,94
520723602111111	CAPTOPRIL (TEUTO)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,4	5,11	7,27	5,80	7,71	6,16	7,75	6,19	7,80	6,23	8,00	6,39
506701801116116	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,85	8,66	12,33	9,84	13,07	10,44	13,15	10,50	13,23	10,56	13,56	10,83
525001802116119	CAPTOPRIL (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,61	3,68	5,24	4,18	5,55	4,43	5,59	4,46	5,62	4,49	5,76	4,60
537100810110111	CAPTOPRIL (MARIOL)	12,5 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	183,55	146,55	208,58	166,53	221,14	176,56	222,48	177,63	223,84	178,71	229,44	183,18
510400204117419	CAPOX (GEOLAB)	12,5 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	324,23	258,87	368,44	294,16	390,64	311,89	393,00	313,77	395,40	315,69	405,29	323,58
527900609110414	CAPTUSEN (PHARLAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	30,87	24,65	35,08	28,01	37,20	29,70	37,42	29,88	37,65	30,06	38,59	30,81
525916010031406	CAPTOPRIL (MULTILAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	4,38	3,5	4,98	3,98	5,28	4,22	5,31	4,24	5,34	4,26	5,47	4,37
525915110028306	CAPTOPRIL (MULTILAB)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS X 450 (EMB HOSP)	10,04	8,02	11,41	9,11	12,09	9,65	12,17	9,72	12,24	9,77	12,55	10,02
525915110028506	CAPTOPRIL (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 60	15,55	12,42	17,67	14,11	18,73	14,95	18,85	15,05	18,96	15,14	19,43	15,51
527916090029706	CAPTOPRIL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	30,06	24										
504916030010006	CAPTOPRIL (BRASTERÁPICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,38	6,69										
504916030010204	AORTT (BRASTERÁPICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,45	10,74										
525915110028406	CAPTOPRIL (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	7,77	6,2	8,83	7,05	9,37	7,48	9,42	7,52	9,48	7,57	9,72	7,76
528512040115706	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	180,21	143,88	204,79	163,50	217,12	173,35	218,44	174,40	219,77	175,46	225,26	179,85
504916030010106	CAPTOPRIL (BRASTERÁPICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	16,7	13,33										
520713040087506	CAPTOPRIL (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	31,08	24,81	35,32	28,20	37,44	29,89	37,67	30,08	37,90	30,26	38,85	31,02
510419040178203	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	5,74	4,58										
517601803112413	CAPTACORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	5,36	4,28	6,09	4,86	6,46	5,16	6,50	5,19	6,54	5,22	6,70	5,35
510419040178806	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	4,39	3,5										
504614110024217	CAPOTRINEO (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	11,55	9,22	13,13	10,48	13,92	11,11	14,00	11,18	14,09	11,25	14,44	11,53
527916090029206	CAPTOPRIL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,77	6,2										
506401302114410	CAPTOMED (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,85	7,86										
524715060006804	LFM-CAPTOPRIL (MARINHA)	25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	58,74	46,9										
541914040004004	FARMANGUINHOS CAPTOPRIL (FIOCRUZ)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	46,33	36,99										
525115060026503	PRESSTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	7,18	5,73	8,16	6,51	8,65	6,91	8,71	6,95	8,76	6,99	8,98	7,17
521002401112410	CAPOBAL (BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,02	13,59	19,34	15,44	20,50	16,37	20,62	16,46	20,75	16,57	21,27	16,98
526101702111117	CAPTOPRIL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,94	14,32	20,39	16,28	21,62	17,26	21,75	17,37	21,88	17,47	22,43	17,91
507730302112114	CAPTOPRIL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,6	16,45	23,41	18,69	24,82	19,82	24,97	19,94	25,12	20,06	25,75	20,56

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL

541818070086506	CAPTOPRIL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20,59	16,44										
506714050052806	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	29,04	23,19	33,00	26,35	34,98	27,93	35,20	28,10	35,41	28,27	36,30	28,98
533001403115414	CAPOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,46	14,74	20,98	16,75	22,24	17,76	22,37	17,86	22,51	17,97	23,07	18,42
533024702119119	CAPTOPRIL (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,7	14,93	21,25	16,97	22,54	18,00	22,67	18,10	22,81	18,21	23,38	18,67
511501104116119	CAPTOPRIL (SANDOZ)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19,23	15,35										
511501305111416	CAPTOTEC (SANDOZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,27	7,4										
528526501113114	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,42	16,3	23,20	18,52	24,60	19,64	24,75	19,76	24,90	19,88	25,52	20,38
525900302116410	CAPTOLAB (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	9,7	7,74	11,02	8,80	11,69	9,33	11,76	9,39	11,83	9,45	12,13	9,68
506701802112114	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,54	19,59	27,89	22,27	29,57	23,61	29,75	23,75	29,93	23,90	30,68	24,49
527916090029606	CAPTOPRIL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	22,85	18,24										
525001806111111	CAPTOPRIL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,95	3,95										
517615070022406	CAPTOPRIL (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,06	8,03	11,43	9,13	12,12	9,68	12,20	9,74	12,27	9,80	12,58	10,04
520716050102203	TEUSIL (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,91	7,91										
537100805117111	CAPTOPRIL (MARIOL)	25,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,27	6,6	9,39	7,50	9,96	7,95	10,02	8,00	10,08	8,05	10,33	8,25
517615070022306	CAPTOPRIL (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,92	5,52	7,86	6,28	8,34	6,66	8,39	6,70	8,44	6,74	8,65	6,91
527900604119413	CAPTUSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,97	9,56	13,60	10,86	14,42	11,51	14,51	11,58	14,60	11,66	14,97	11,95
506411501111117	CAPTOPRIL (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,14	10,49										
506415100029603	CAPTOMED (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,08	8,85										
510400202114412	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	15,24	12,17	17,32	13,83	18,37	14,67	18,48	14,75	18,59	14,84	19,05	15,21
510419040178403	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,47	9,16										
517616020022603	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,06	8,03	11,43	9,13	12,12	9,68	12,20	9,74	12,27	9,80	12,58	10,04
500103602110113	CAPTOPRIL (AUROBINDO)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,13	7,29	10,37	8,28	11,00	8,78	11,06	8,83	11,13	8,89	11,41	9,11
533508903112111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,49	4,38	6,24	4,98	6,62	5,29	6,66	5,32	6,70	5,35	6,87	5,49
538820203113110	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,93	13,52	19,24	15,36	20,40	16,29	20,52	16,38	20,65	16,49	21,17	16,90
504614110024317	CAPOTRINEO (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,92	12,71	18,10	14,45	19,19	15,32	19,30	15,41	19,42	15,50	19,91	15,90
517601804119411	CAPTOCORD (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,32	6,64	9,46	7,55	10,03	8,01	10,09	8,06	10,15	8,10	10,40	8,30
520723603118111	CAPTOPRIL (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,91	7,91	11,27	9,00	11,94	9,53	12,02	9,60	12,09	9,65	12,39	9,89
525104306111415	PRESSTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,27	6,6	9,39	7,50	9,96	7,95	10,02	8,00	10,08	8,05	10,33	8,25
503401902117414	CAPTOMIDO (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,5	6,79	9,65	7,70	10,24	8,18	10,30	8,22	10,36	8,27	10,62	8,48
510419040178906	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,45	5,95										
528515090128506	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	48,74	38,91	55,39	44,22	58,72	46,88	59,08	47,17	59,44	47,46	60,93	48,65
506411502116112	CAPTOPRIL (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	23,89	19,07										
527917030030503	CAPTUSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	21,05	16,81										
525915110028606	CAPTOPRIL (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 450 (EMB HOSP)	15,04	12,01	17,09	13,64	18,12	14,47	18,23	14,55	18,34	14,64	18,80	15,01
507730307114115	CAPTOPRIL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB HOSP)	30,14	24,06	34,25	27,35	36,32	29,00	36,54	29,17	36,76	29,35	37,68	30,08
506401304117417	CAPTOMED (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14,78	11,8										
510419040179006	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,56	14,02										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
510016030044406	CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP)	15	11,98										
525001807118111	CAPTOPRIL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	10,48	8,37										
525915110028706	CAPTOPRIL (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 750 (EMB HOSP)	25,05	20	28,47	22,73	30,18	24,10	30,36	24,24	30,55	24,39	31,31	25,00
511501105112117	CAPTOPRIL (SANDOZ)	25 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10	28,9	23,07										
525900307118411	CAPTOLAB (MULTILAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS X 60	14,85	11,86	16,88	13,48	17,89	14,28	18,00	14,37	18,11	14,46	18,56	14,82
511501306118414	CAPTOTEC (SANDOZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	25,66	20,49										
520712100084806	CAPTOPRIL (TEUTO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,82	15,82	22,52	17,98	23,88	19,07	24,02	19,18	24,17	19,30	24,77	19,78
524715060006704	LFM-CAPTOPRIL (MARINHA)	25 MG COM CX BL AL PVC X 500	58,74	46,9										
504616110046517	CAPTOPRIL (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,71	14,14										
525115120029406	CAPTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	14,47	11,55										
525115120029306	CAPTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,27	6,6										
525115120029506	CAPTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	103,42	82,57										
526215110010006	CAPTOPRIL (ONEFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,74	6,98	9,93	7,93	10,53	8,41	10,60	8,46	10,66	8,51	10,93	8,73
510419040179106	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	131,7	105,15										
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	47,26	37,73										
519600702114413	LAQFA CAPTOPRIL (AERONÁUTICA)	25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	29,91	23,88	33,98	27,13	36,03	28,77	36,25	28,94	36,47	29,12	37,38	29,84
513000501119417	IQUEGO - CAPTOPRIL (IQUEGO)	25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP)	33,05	26,39										
517000901111415	CAPTOPRIL (LAFEPE)	25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	47,28	37,75	53,73	42,90	56,97	45,48	57,31	45,76	57,66	46,04	59,10	47,19
525104305115417	PRESSTOPRIL (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	103,42	82,57	117,52	93,83	124,60	99,48	125,36	100,09	126,12	100,69	129,27	103,21
506418050034706	CAPTOPRIL (CIMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	200,1	159,76	227,38	181,54	241,08	192,48	242,54	193,64	244,02	194,83	250,12	199,70
530804003118415	HIPOTEN (SANVAL)	25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP	49,25	39,32	55,96	44,68	59,34	47,38	59,70	47,66	60,06	47,95	61,56	49,15
533508904119111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 510 (EMB HOSP)	88,26	70,47	100,29	80,07	106,33	84,89	106,98	85,41	107,63	85,93	110,32	88,08
528526502111115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	297,54	237,56	338,11	269,95	358,48	286,21	360,65	287,94	362,85	289,70	371,92	296,94
537100811117118	CAPTOPRIL (MARIOL)	25,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	275,13	219,66	312,65	249,62	331,49	264,66	333,50	266,27	335,53	267,89	343,92	274,59
510400205113417	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSPITALAR)	391	312,17	444,32	354,75	471,09	376,12	473,94	378,39	476,83	380,70	488,75	390,22
510419040178303	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 750	286,8	228,98										
510419040179206	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 750	219,51	175,26										
527900605115411	CAPTUSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	46,26	36,93	52,56	41,96	55,73	44,49	56,07	44,77	56,41	45,04	57,82	46,16
525914120021306	CAPTOPRIL (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	27,52	21,97	31,27	24,97	33,16	26,47	33,36	26,63	33,56	26,79	34,40	27,46
525914120021206	CAPTOPRIL (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,37	9,08	12,92	10,32	13,70	10,94	13,79	11,01	13,87	11,07	14,22	11,35
527916090029406	CAPTOPRIL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	28,4	22,67	32,27	25,76	34,21	27,31	34,42	27,48	34,63	27,65	35,50	28,34
510419040179306	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,11	5,68	8,08	6,45	8,57	6,84	8,62	6,88	8,67	6,92	8,89	7,10
510419040178503	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	5,35	4,27	6,08	4,85	6,44	5,14	6,48	5,17	6,52	5,21	6,68	5,33
517601805115411	CAPTOCORD (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	6,25	4,99	7,10	5,67	7,53	6,01	7,57	6,04	7,62	6,08	7,81	6,24
506401303110419	CAPTOMED (CIMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,98	9,56	13,61	10,87	14,43	11,52	14,52	11,59	14,61	11,66	14,98	11,96
527916090029506	CAPTOPRIL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)	82,54	65,9	93,80	74,89	99,45	79,40	100,05	79,88	100,66	80,37	103,18	82,38
527916090029306	CAPTOPRIL (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,78	10,2	14,53	11,60	15,40	12,30	15,50	12,38	15,59	12,45	15,98	12,76

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
507730305111119	CAPTOPRIL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,14	29,65	42,20	33,69	44,74	35,72	45,02	35,94	45,29	36,16	46,42	37,06
510400203110410	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	19,04	15,2	21,64	17,28	22,94	18,32	23,08	18,43	23,22	18,54	23,80	19,00
527916030025603	CAPTOSEN (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500	43,68	34,87	49,64	39,63	52,63	42,02	52,95	42,28	53,27	42,53	54,60	43,59
527900607118418	CAPTOSEN (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,68	15,71	22,36	17,85	23,71	18,93	23,85	19,04	24,00	19,16	24,60	19,64
510419040179406	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,26	9,79	13,93	11,12	14,77	11,79	14,86	11,86	14,95	11,94	15,32	12,23
538820201110114	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	26,32	21,01	29,91	23,88	31,71	25,32	31,91	25,48	32,10	25,63	32,90	26,27
525001810119113	CAPTOPRIL (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,77	10,99	15,65	12,49	16,59	13,25	16,69	13,33	16,79	13,41	17,21	13,74
517601806111418	CAPTOCORD (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,11	8,07	11,49	9,17	12,18	9,72	12,26	9,79	12,33	9,84	12,64	10,09
520723601115113	CAPTOPRIL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30	19,82	15,82	22,52	17,98	23,88	19,07	24,02	19,18	24,17	19,30	24,77	19,78
503401903113412	CAPTOMIDO (BELFAR)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,69	11,73	16,69	13,33	17,69	14,12	17,80	14,21	17,91	14,30	18,36	14,66
537100807111119	CAPTOPRIL (MARIOL)	50,00 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,73	25,33	36,05	28,78	38,22	30,51	38,46	30,71	38,69	30,89	39,66	31,66
526101703118115	CAPTOPRIL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,25	18,56	26,42	21,09	28,01	22,36	28,18	22,50	28,35	22,63	29,06	23,20
510419040178603	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10,68	8,53	12,14	9,69	12,87	10,28	12,95	10,34	13,03	10,40	13,36	10,67
525900305115415	CAPTOLAB (MULTILAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS X 30	14,31	11,43	16,26	12,98	17,24	13,76	17,34	13,84	17,45	13,93	17,89	14,28
533001405118410	CAPOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,86	23,04	32,80	26,19	34,78	27,77	34,99	27,94	35,20	28,10	36,08	28,81
533024701112110	CAPTOPRIL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,45	29,9	42,56	33,98	45,12	36,02	45,39	36,24	45,67	36,46	46,81	37,37
511501107115113	CAPTOPRIL (SANDOZ)	50 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	36,5	29,14	41,48	33,12	43,97	35,11	44,24	35,32	44,51	35,54	45,62	36,42
511501307114412	CAPTOTEC (SANDOZ)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,42	21,89	31,16	24,88	33,04	26,38	33,24	26,54	33,44	26,70	34,28	27,37
528526511119115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,25	16,17	23,02	18,38	24,40	19,48	24,55	19,60	24,70	19,72	25,32	20,22
506701803119112	CAPTOPRIL (CRISTÁLIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,53	25,97	36,97	29,52	39,19	31,29	39,43	31,48	39,67	31,67	40,66	32,46
528515090128606	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	127,12	101,49	144,46	115,34	153,16	122,28	154,09	123,03	155,03	123,78	158,91	126,87
511501108111111	CAPTOPRIL (SANDOZ)	50 MG COM CT 6 BL AL PLAS INC X 10	46,64	37,24	53,00	42,32	56,19	44,86	56,54	45,14	56,88	45,41	58,30	46,55
507730306118117	CAPTOPRIL (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB HOSP)	53,71	42,88	61,03	48,73	64,71	51,66	65,10	51,98	65,50	52,30	67,14	53,60
525001811115111	CAPTOPRIL (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,97	31,11	44,28	35,35	46,95	37,48	47,23	37,71	47,52	37,94	48,71	38,89
510419040179506	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,43	22,7	32,31	25,80	34,25	27,35	34,46	27,51	34,67	27,68	35,54	28,38
504614110024417	CAPOTRINEO (BRAINFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,46	27,51	39,16	31,27	41,52	33,15	41,78	33,36	42,03	33,56	43,08	34,40
520716050102108	TEUSIL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,82	15,82	22,52	17,98	23,88	19,07	24,02	19,18	24,17	19,30	24,77	19,78
520712100084906	CAPTOPRIL (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	39,65	31,66	45,05	35,97	47,77	38,14	48,06	38,37	48,35	38,60	49,56	39,57
517615070022506	CAPTOPRIL (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,11	8,07	11,49	9,17	12,18	9,72	12,26	9,79	12,33	9,84	12,64	10,09
504616110046617	CAPTOPRIL (BRAINFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,53	25,97	36,97	29,52	39,19	31,29	39,43	31,48	39,67	31,67	40,66	32,46
510419040179606	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	213,22	170,23	242,29	193,44	256,89	205,10	258,44	206,34	260,02	207,60	266,52	212,79
528526512115113	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	539,52	430,75	613,09	489,49	650,02	518,98	653,96	522,12	657,95	525,31	674,40	538,44
537100812113116	CAPTOPRIL (MARIOL)	50,0 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	519,16	414,5	589,95	471,02	625,49	499,39	629,28	502,42	633,12	505,48	648,95	518,12
510419040179706	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 750	355,36	283,72	403,82	322,41	428,15	341,83	430,74	343,90	433,37	346,00	444,20	354,65
510419040178703	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750	267,16	213,3	303,59	242,39	321,87	256,98	323,83	258,55	325,80	260,12	333,95	266,63
PRINCÍPIO ATIVO: CARBACOL														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilheus (BA), Ilhéus (BA), Jari (AP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CARBACOL														
527200101157418	OPHTCOL (OPHTALMOS)	0,1 MG/ML SOL OFT CX FA VD INC X 2 ML	12,09	9,65	13,73	10,96	14,56	11,62	14,65	11,70	14,74	11,77	15,11	12,06
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
533021307138111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,66	7,71	10,98	8,77	11,64	9,29	11,71	9,35	11,78	9,41	12,07	9,64
530808004135111	CARBAMAZEPINA (SANVAL)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB. HOSP)	458,81	366,31	521,37	416,26	552,78	441,34	556,13	444,01	559,52	446,72	573,51	457,89
526515001134310	TEGRETOL (NOVARTIS)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	14,9	11,9	16,93	13,52	17,95	14,33	18,06	14,42	18,17	14,51	18,62	14,87
511613080041706	CARBAMAZEPINA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	5,19	4,14	5,90	4,71	6,25	4,99	6,29	5,02	6,33	5,05	6,49	5,18
525068101136114	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSAD	9,66	7,71	10,98	8,77	11,64	9,29	11,71	9,35	11,78	9,41	12,07	9,64
533011902130416	UNI CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	12,08	9,64	13,73	10,96	14,55	11,62	14,64	11,69	14,73	11,76	15,10	12,06
526515005113318	TEGRETOL CR (NOVARTIS)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	14,83	11,84	16,85	13,45	17,86	14,26	17,97	14,35	18,08	14,44	18,53	14,79
526515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,73	10,96	15,60	12,46	16,54	13,21	16,64	13,29	16,74	13,37	17,16	13,70
533021302111116	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,42	6,72	9,57	7,64	10,15	8,10	10,21	8,15	10,27	8,20	10,53	8,41
526101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,9	6,31	8,97	7,16	9,51	7,59	9,57	7,64	9,63	7,69	9,87	7,88
506713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,8	7,82	11,14	8,89	11,81	9,43	11,88	9,48	11,95	9,54	12,25	9,78
505509801113416	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	9,04	7,22	10,27	8,20	10,89	8,69	10,95	8,74	11,02	8,80	11,30	9,02
520725001115119	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,02	5,6	7,98	6,37	8,46	6,75	8,51	6,79	8,56	6,83	8,77	7,00
525068201114112	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,14	5,7	8,12	6,48	8,61	6,87	8,66	6,91	8,71	6,95	8,93	7,13
507704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,96	4,76	6,77	5,41	7,18	5,73	7,23	5,77	7,27	5,80	7,45	5,95
533014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	84,62	67,56	96,16	76,77	101,96	81,40	102,57	81,89	103,20	82,39	105,78	84,45
504617050062317	TEGREX (BRAINFARMA)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 500 (EMB HOSP)	190,45	152,06	216,41	172,78	229,45	183,19	230,84	184,30	232,25	185,43	238,06	190,07
504616100046317	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	11,3	9,02	12,84	10,25	13,61	10,87	13,70	10,94	13,78	11,00	14,12	11,27
504617050062217	TEGREX (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	7,8	6,23	8,86	7,07	9,40	7,50	9,45	7,54	9,51	7,59	9,75	7,78
521103201119114	CARBAMAZEPINA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,47	9,16	13,04	10,41	13,82	11,03	13,91	11,11	13,99	11,17	14,34	11,45
504616100046217	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	8,24	6,58	9,36	7,47	9,93	7,93	9,99	7,98	10,05	8,02	10,30	8,22
533021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,64	10,09	14,37	11,47	15,23	12,16	15,33	12,24	15,42	12,31	15,81	12,62
525068203117119	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,46	9,15	13,02	10,40	13,80	11,02	13,89	11,09	13,97	11,15	14,32	11,43
520725003118115	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	17,54	14	19,93	15,91	21,13	16,87	21,26	16,97	21,39	17,08	21,92	17,50
510012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	123,66	98,73										
520716040101806	CARBAMAZEPINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,51	8,39	11,95	9,54	12,67	10,12	12,74	10,17	12,82	10,24	13,14	10,49
526515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	39,04	31,17	44,36	35,42	47,04	37,56	47,32	37,78	47,61	38,01	48,80	38,96
526515006111319	TEGRETOL CR (NOVARTIS)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	39,04	31,17	44,36	35,42	47,04	37,56	47,32	37,78	47,61	38,01	48,80	38,96
525068204113117	CARBAMAZEPINA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22,97	18,34	26,10	20,84	27,67	22,09	27,84	22,23	28,01	22,36	28,71	22,92
506713901110415	TEGRETARD (CRISTÁLIA)	200 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	85,27	68,08	96,90	77,36	102,74	82,03	103,36	82,52	103,99	83,03	106,59	85,10
533021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	84,64	67,58	96,18	76,79	101,98	81,42	102,59	81,91	103,22	82,41	105,80	84,47
530808002116111	CARBAMAZEPINA (SANVAL)	200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	204,14	162,99	231,98	185,21	245,95	196,37	247,44	197,56	248,95	198,76	255,17	203,73
505509803116412	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP)	226,72	181,01	257,64	205,70	273,16	218,09	274,81	219,41	276,49	220,75	283,40	226,27
510001101111410	FURP-CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	123,65	98,72										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 114 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 115 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CARBOCISTEÍNA														
510408602138111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,37	8,28	11,99	9,57	12,82	10,24	12,91	10,31	13,00	10,38	13,38	10,68
506412040024906	CARBOCISTEÍNA (CIMED)	20 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	8,2	6,55	9,47	7,56	10,13	8,09	10,20	8,14	10,27	8,20	10,57	8,44
506401401139421	CARBOCIN (CIMED)	20 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB (**)	10,36	8,27	11,97	9,56	12,80	10,22	12,89	10,29	12,98	10,36	13,36	10,67
531627002139410	MUCOTOSS (EMS SIGMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	14,45	11,54	16,70	13,33	17,86	14,26	17,98	14,36	18,11	14,46	18,63	14,87
506305601130422	MUCOLIX (CIFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,49	10,77	15,58	12,44	16,67	13,31	16,78	13,40	16,90	13,49	17,39	13,88
501101902131425	MUCOLITIC (TAKEDA PHARMA)	250 MG CART 15 ENV X 4 G (**)	41,01	32,74	47,39	37,84	50,68	40,46	51,03	40,74	51,39	41,03	52,88	42,22
506305603133429	MUCOLIX (CIFARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	10,56	8,43	12,20	9,74	13,05	10,42	13,14	10,49	13,23	10,56	13,61	10,87
525002002131121	CARBOCISTEINA (MEDLEY)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT (**)	9,15	7,31	10,58	8,45	11,31	9,03	11,39	9,09	11,47	9,16	11,80	9,42
507704103132116	CARBOCISTEINA (EMS S/A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	8,3	6,63	9,59	7,66	10,26	8,19	10,33	8,25	10,40	8,30	10,70	8,54
501101903138423	MUCOLITIC (TAKEDA PHARMA)	PEDIÁTRICO GOTAS FR 20 ML (**)	16,7	13,33	19,30	15,41	20,64	16,48	20,78	16,59	20,93	16,71	21,54	17,20
506314010027803	MUCOLIX (CIFARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	10,56	8,43	12,20	9,74	13,05	10,42	13,14	10,49	13,23	10,56	13,61	10,87
528501110137117	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED (EMB HOSP) (**)	153,1	122,24	176,92	141,25	189,19	151,05	190,51	152,10	191,85	153,17	197,40	157,60
525305402134111	CARBOCISTEÍNA (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	14,99	11,97	17,32	13,83	18,52	14,79	18,65	14,89	18,78	14,99	19,32	15,43
526117005131112	CARBOCISTEÍNA (GERMED)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,92	8,72	12,62	10,08	13,49	10,77	13,58	10,84	13,68	10,92	14,08	11,24
521118090069006	CARBOCISTEINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	13,95	11,14	16,12	12,87	17,24	13,76	17,36	13,86	17,48	13,96	17,99	14,36
521122201137127	CARBOCISTEÍNA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD INC X 100 ML + CP MED (**)	13,95	11,14	16,12	12,87	17,24	13,76	17,36	13,86	17,48	13,96	17,99	14,36
507704101131120	CARBOCISTEINA (EMS S/A)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,09	12,05	17,44	13,92	18,65	14,89	18,78	14,99	18,91	15,10	19,46	15,54
533021101130423	MUCOFAN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + COP (**)	20,88	16,67	24,12	19,26	25,80	20,60	25,98	20,74	26,16	20,89	26,92	21,49
533022202135119	CARBOCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS TRANS X 100 ML + CP MED (**)	8,32	6,64	9,62	7,68	10,29	8,22	10,36	8,27	10,43	8,33	10,73	8,57
542019010006206	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA)	50 MG/ML XPE AD CX 80 FR PLAS TRANSP X 100 ML + 80 CP MED (EMB HOSP) (**)	1298,14	1036,43	1500,11	1197,69	1604,14	1280,75	1615,35	1289,70	1626,71	1298,77	1673,81	1336,37
528501109139111	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (**)	13,24	10,57	15,30	12,22	16,36	13,06	16,47	13,15	16,59	13,25	17,07	13,63
525115050024206	CARBOCISTEÍNA (MEDQUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)	522,4	417,08	603,67	481,97	645,54	515,40	650,05	519,00	654,62	522,65	673,57	537,78
525901502135417	MUCOLAB (MULTILAB)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB 100 ML + COLHER DOSADORA (**)	15,38	12,28	17,77	14,19	19,00	15,17	19,14	15,28	19,27	15,39	19,83	15,83
528501112131116	CARBOCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (**)	211,72	169,04	244,66	195,34	261,63	208,89	263,46	210,35	265,31	211,82	272,99	217,96
542019010006006	CARBOCISTEÍNA (NATIVITA)	50 MG/ML XPE AD CT FR PLAS TRANSP X 100 ML + CP MED (**)	16,22	12,95	18,75	14,97	20,05	16,01	20,19	16,12	20,33	16,23	20,92	16,70
504617020052707	MUCOCISTEIN (BRAINFARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	25,29	20,19	29,22	23,33	31,25	24,95	31,47	25,13	31,69	25,30	32,61	26,04
525105701138116	CARBOCISTEÍNA (MEDQUÍMICA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	16,43	13,12	18,99	15,16	20,30	16,21	20,45	16,33	20,59	16,44	21,19	16,92
531627001132412	MUCOTOSS (EMS SIGMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	17,28	13,8	19,97	15,94	21,35	17,05	21,50	17,17	21,65	17,29	22,28	17,79
540413050006503	MUCOBRONQ (NATULAB)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PET INC X 100 ML + CP MED (EMB HOSP) (**)	539,51	430,74	623,45	497,76	666,68	532,28	671,34	536,00	676,06	539,77	695,63	555,39
506401402135428	CARBOCIN (CIMED)	50 MG/ML XPE ADULTO CT FR VD (**)	15,46	12,34	17,86	14,26	19,10	15,25	19,23	15,35	19,37	15,47	19,93	15,91
510408601131111	CARBOCISTEÍNA (GEOLAB)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,16	12,1	17,52	13,99	18,74	14,96	18,87	15,07	19,00	15,17	19,55	15,61
504617030056717	CARBOCISTEÍNA (BRAINFARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (**)	17,22	13,75	19,90	15,89	21,28	16,99	21,43	17,11	21,58	17,23	22,20	17,72
525002003136125	CARBOCISTEINA (MEDLEY)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	18,19	14,52	21,03	16,79	22,48	17,95	22,64	18,08	22,80	18,20	23,46	18,73
520704701134113	CARBOCISTEÍNA (TEUTO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,31	12,22	17,70	14,13	18,92	15,11	19,06	15,22	19,19	15,32	19,75	15,77
520711001134423	FLUITOSS (TEUTO)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	12,8	10,22	14,79	11,81	15,82	12,63	15,93	12,72	16,04	12,81	16,50	13,17
520713090088503	FLUITOSS (TEUTO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	14,11	11,27	16,30	13,01	17,43	13,92	17,56	14,02	17,68	14,12	18,19	14,52
506305602137420	MUCOLIX (CIFARMA)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	21,06	16,81	24,34	19,43	26,02	20,77	26,21	20,93	26,39	21,07	27,15	21,68

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LÍCIO

542615100006304	CARLIT (SUPERA FARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 25	11,35	9,06	12,90	10,30	13,67	10,91	13,76	10,99	13,84	11,05	14,19	11,33
511611603117114	CARBONATO DE LÍCIO (HIPOLABOR)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	152,71	121,92	173,53	138,55	183,99	146,90	185,10	147,78	186,23	148,69	190,89	152,41
506903403111113	CARBONATO DE LÍCIO (BIOLAB FARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	139,51	111,38	158,53	126,57	168,08	134,20	169,10	135,01	170,13	135,83	174,38	139,22
508001404110312	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,91	8,71	12,40	9,90	13,15	10,50	13,23	10,56	13,31	10,63	13,64	10,89
542615100006104	CARLIT (SUPERA FARMA)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
508001402118413	CARBOLITIUM (EUROFARMA)	450 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,73	26,13	37,19	29,69	39,43	31,48	39,67	31,67	39,91	31,86	40,91	32,66
542615100006204	CARLIT (SUPERA FARMA)	450 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	32,72	26,12	37,18	29,68	39,42	31,47	39,66	31,66	39,90	31,86	40,90	32,65

PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE LODENAFILA

506714120054603	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	122,15	97,52	141,16	112,70	150,95	120,52	152,00	121,36	153,07	122,21	157,50	125,75
506718301111217	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	27,13	21,66	31,35	25,03	33,53	26,77	33,76	26,95	34,00	27,15	34,98	27,93
506718302118215	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	54,29	43,35	62,74	50,09	67,09	53,56	67,55	53,93	68,03	54,32	70,00	55,89
506718303114213	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT AL PLAST INC X 20 (EMB FRAC)	190,01	151,7	219,57	175,30	234,80	187,46	236,44	188,77	238,10	190,10	244,99	195,60
506714120054703	HELLEVA (CRISTÁLIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	366,45	292,57	423,46	338,09	452,83	361,54	455,99	364,06	459,20	366,63	472,49	377,24

PRINCÍPIO ATIVO: CARBOPLATINA

522717110062617	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML	85,35	68,14	96,99	77,44	102,84	82,11	103,46	82,60	104,09	83,11	106,69	85,18
504401302150416	B-PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	84,94	67,82	96,52	77,06	102,33	81,70	102,95	82,20	103,58	82,70	106,17	84,77
522238403151412	PLATAMINE CS (PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP)	81,81	65,32	92,97	74,23	98,57	78,70	99,17	79,18	99,77	79,66	102,26	81,64
537500702153410	TEVACARBO (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	160,31	127,99	182,17	145,44	193,14	154,20	194,32	155,15	195,50	156,09	200,39	159,99
525217040021604	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 5 ML	134,26	107,19	152,57	121,81	161,76	129,15	162,74	129,93	163,73	130,72	167,82	133,99
523707206155412	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	277,97	221,93	315,88	252,20	334,91	267,39	336,94	269,01	338,99	270,65	347,46	277,41
523707204152416	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	561,54	448,33	638,11	509,47	676,55	540,16	680,65	543,43	684,80	546,74	701,92	560,41
538000202151110	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 15 ML	386,04	308,21	438,68	350,24	465,11	371,34	467,93	373,60	470,78	375,87	482,55	385,27
522717110062317	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML	172,49	137,72	196,01	156,49	207,82	165,92	209,08	166,93	210,35	167,94	215,61	172,14
504401304153412	B-PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML	253,41	202,32	287,97	229,92	305,32	243,77	307,17	245,24	309,04	246,74	316,77	252,91
525217040021704	CITOPLATINA (UCB BIOPHARMA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 1 FA VD AMB X 15 ML	170,17	135,86	193,37	154,39	205,02	163,69	206,26	164,68	207,52	165,68	212,71	169,83
522238401157413	PLATAMINE CS (PFIZER)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 15 ML (REST HOSP)	165,33	132	187,87	150,00	199,19	159,03	200,40	160,00	201,62	160,97	206,66	165,00
537500703151411	TEVACARBO (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 15 ML (EMB HOSP)	448,91	358,41	510,12	407,28	540,85	431,81	544,13	434,43	547,45	437,08	561,14	448,01
522717120069117	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 5 ML	64,09	51,17	72,83	58,15	77,22	61,65	77,69	62,03	78,16	62,40	80,11	63,96
522717120069017	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 45 ML	576,81	460,53	655,47	523,33	694,96	554,86	699,17	558,22	703,43	561,62	721,02	575,66
522717120068817	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 15 ML	192,27	153,51	218,49	174,44	231,65	184,95	233,06	186,08	234,48	187,21	240,34	191,89
522717120069217	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 5 ML	640,9	511,69	728,30	581,47	772,17	616,50	776,85	620,24	781,59	624,02	801,13	639,62
522717120068917	EVOCARB (WYETH)	10 MG/ML PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 15 ML	1922,7	1535,08	2184,89	1744,42	2316,51	1849,50	2330,55	1860,71	2344,76	1872,06	2403,38	1918,86
522717110062417	PLATAMINE CS (WYETH)	10 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 45 ML	519,7	414,93	590,57	471,51	626,14	499,91	629,94	502,94	633,78	506,01	649,62	518,66
504401303157414	B-PLATIN (BLAU)	10 MG / ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	764,46	610,34	868,71	693,58	921,04	735,36	926,62	739,81	932,27	744,32	955,58	762,94
523707205159414	FAULDCARBO (LIBBS)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 45 ML	1454,98	1161,66	1653,39	1320,07	1752,99	1399,59	1763,62	1408,07	1774,37	1416,66	1818,73	1452,07
538000203156116	CARBOPLATINA (ACCORD)	10 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 45 ML	1000,29	798,63	1136,70	907,54	1205,17	962,21	1212,48	968,04	1219,87	973,94	1250,37	998,30

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA														
510416100133704	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	1114,86	890,1	1288,32	1028,59	1377,66	1099,92	1387,28	1107,60	1397,04	1115,40	1437,49	1147,69
501003103137414	FRESH TEARS (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	24,21	19,33	27,98	22,34	29,92	23,89	30,13	24,06	30,34	24,22	31,22	24,93
510417060155203	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	33,44	26,7	38,65	30,86	41,33	33,00	41,62	33,23	41,91	33,46	43,12	34,43
540916030019204	LACRILAX (COSMED)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	24,2	19,32	27,96	22,32	29,90	23,87	30,11	24,04	30,32	24,21	31,20	24,91
523401801171412	ECOFILM (LATINOFARMA)	5,0 MG/ML SOL OFT EST CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML 02	31,14	24,86	35,98	28,73	38,48	30,72	38,75	30,94	39,02	31,15	40,15	32,06
501003101177311	FRESH TEARS (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 15 ML	36,34	29,01	42,00	33,53	44,91	35,86	45,22	36,10	45,54	36,36	46,86	37,41
504613080017604	NEO FRESH (BRAINFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	36,34	29,01	42,00	33,53	44,91	35,86	45,22	36,10	45,54	36,36	46,86	37,41
510417060155303	ACU FRESH (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	1672,1	1335	1932,26	1542,72	2066,26	1649,70	2080,69	1661,22	2095,33	1672,91	2155,99	1721,34
PRINCÍPIO ATIVO: CARMUSTINA														
504116010054417	BECENUN (BIOLAB SANUS)	100 MG PO LIOF INF CT 10 FA VD AMB + DIL X 3 ML	2307,56	1842,36	2622,23	2093,59	2780,20	2219,71	2797,04	2233,16	2814,10	2246,78	2884,45	2302,94
542716120003705	GLIADEL (EISAI)	7,7 MG IMPL CX 8 ENV AL PLAS X 1	35005,57	27948,45	40452,00	32296,88	43257,35	34536,67	43559,46	34777,87	43865,86	35022,50	45135,86	36036,47
PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDIOL														
510015070042806	CARVEDIOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)	536,68	428,49										
510015070042706	CARVEDIOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	805,05	642,75										
541812070002006	CARVEDIOL (EMS S/A)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09	45,58	64,87	51,79	68,78	54,91	69,20	55,25	69,62	55,58	71,36	56,97
532713010015506	CARVEDIOL (TORRENT)	12,5MG COM CT BL AL/AL X 30	57,05	45,55	64,83	51,76	68,73	54,87	69,15	55,21	69,57	55,54	71,31	56,93
532715030017806	CARVEDIOL (TORRENT)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	570,55	455,53	648,35	517,64	687,41	548,83	691,57	552,15	695,79	555,52	713,18	569,40
504116030055003	ICTUS (BIOLAB SANUS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	83,3	66,51	94,65	75,57	100,36	80,13	100,96	80,61	101,58	81,10	104,12	83,13
510015070042606	CARVEDIOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	894,51	714,18										
532715040018203	KARVIL (TORRENT)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	324,87	259,38	369,17	294,75	391,41	312,50	393,78	314,39	396,18	316,31	406,08	324,21
510014120016006	CARVEDIOL (FURP)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	114,12	91,11										
526112070085706	CARVEDIOL (GERMED)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09	45,58	64,87	51,79	68,78	54,91	69,20	55,25	69,62	55,58	71,36	56,97
529201201119312	COREG (ROCHE)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	40,98	32,72	46,57	37,18	49,38	39,42	49,68	39,66	49,98	39,90	51,23	40,90
538812070042806	CARVEDIOL (LEGRAND PHARMA)	12,5MG COM CT AL AL X 15	28,54	22,79	32,43	25,89	34,38	27,45	34,59	27,62	34,80	27,78	35,67	28,48
521120805116110	CARVEDIOL (BIOSINTÉTICA)	12,5 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	21,22	16,94	24,12	19,26	25,57	20,42	25,72	20,53	25,88	20,66	26,53	21,18
525071502111112	CARVEDIOL (MEDLEY)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	24,89	19,87	28,28	22,58	29,98	23,94	30,17	24,09	30,35	24,23	31,11	24,84
506905608111111	CARVEDIOL (BIOLAB FARMA)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	18,04	14,4	20,50	16,37	21,73	17,35	21,87	17,46	22,00	17,56	22,55	18,00
502824410112418	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	13,9	11,1	15,79	12,61	16,75	13,37	16,85	13,45	16,95	13,53	17,37	13,87
521000906111415	DIVELOL (BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	18,71	14,94	21,26	16,97	22,55	18,00	22,68	18,11	22,82	18,22	23,39	18,67
525313010038306	CARVEDIOL (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	114,19	91,17	129,76	103,60	137,57	109,84	138,41	110,51	139,25	111,18	142,73	113,96
538812090045003	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	57,09	45,58	64,87	51,79	68,78	54,91	69,20	55,25	69,62	55,58	71,36	56,97
525313010038106	CARVEDIOL (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	28,54	22,79	32,43	25,89	34,38	27,45	34,59	27,62	34,80	27,78	35,67	28,48
525313010038206	CARVEDIOL (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	57,09	45,58	64,87	51,79	68,78	54,91	69,20	55,25	69,62	55,58	71,36	56,97
532700504117413	KARVIL (TORRENT)	12,5 MG COM CT BL AL /AL X 30	33,85	27,03	38,47	30,71	40,78	32,56	41,03	32,76	41,28	32,96	42,31	33,78
525319060062117	CARDBET (NOVA QUÍMICA)	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	54,7	43,67	62,16	49,63	65,91	52,62	66,31	52,94	66,71	53,26	68,38	54,59
521018070010003	DIVELOL (BALDACCI)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,84	14,24	20,27	16,18	21,49	17,16	21,62	17,26	21,75	17,37	22,29	17,80

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDILOL														
523700803115413	CARDIOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,7	26,11	37,16	29,67	39,40	31,46	39,64	31,65	39,88	31,84	40,88	32,64
504101202118414	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG 30 COM BL AL PLAS INC	34,69	27,7	39,42	31,47	41,79	33,37	42,04	33,56	42,30	33,77	43,36	34,62
541812070002206	CARVEDIOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	64,01	51,11	72,74	58,08	77,12	61,57	77,59	61,95	78,06	62,32	80,01	63,88
506905604114116	CARVEDIOL (BIOLAB FARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	42,16	33,66	47,90	38,24	50,79	40,55	51,10	40,80	51,41	41,05	52,70	42,08
541812070002306	CARVEDIOL (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL AL X 60	128,02	102,21	145,48	116,15	154,24	123,15	155,17	123,89	156,12	124,65	160,02	127,76
538812070043206	CARVEDIOL (LEGRAND PHARMA)	25MG COM CT BL AL AL X 60	128,02	102,21	145,48	116,15	154,24	123,15	155,17	123,89	156,12	124,65	160,02	127,76
532700506111412	KARVIL (TORRENT)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,25	36,93	52,55	41,96	55,72	44,49	56,06	44,76	56,40	45,03	57,81	46,16
523700810111411	CARDIOL (LIBBS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	49,44	39,47	56,18	44,85	59,56	47,55	59,92	47,84	60,29	48,14	61,80	49,34
525071505110117	CARVEDIOL (MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL/AL X 60	81,09	64,74	92,15	73,57	97,70	78,00	98,29	78,47	98,89	78,95	101,36	80,93
504101206113417	ICTUS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	69,37	55,39	78,83	62,94	83,58	66,73	84,09	67,14	84,60	67,54	86,72	69,24
521000909119417	DIVELOL (BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	31,24	24,94	35,50	28,34	37,64	30,05	37,87	30,24	38,10	30,42	39,05	31,18
521018010009803	DIVELOL (BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	8,31	6,63	9,45	7,54	10,02	8,00	10,08	8,05	10,14	8,10	10,39	8,30
532713010015606	CARVEDIOL (TORRENT)	25MG COM CT BL AL/AL X 30	63,97	51,07	72,69	58,04	77,07	61,53	77,54	61,91	78,01	62,28	79,96	63,84
525313010038506	CARVEDIOL (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30	64,01	51,11	72,74	58,08	77,12	61,57	77,59	61,95	78,06	62,32	80,01	63,88
541814060008203	CARDBET (EMS S/A)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,65	36,45	51,87	41,41	55,00	43,91	55,33	44,18	55,67	44,45	57,06	45,56
538812090044703	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	45,64	36,44	51,86	41,41	54,99	43,90	55,32	44,17	55,66	44,44	57,05	45,55
526112070085406	CARVEDIOL (GERMED)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60	91,27	72,87	103,71	82,80	109,96	87,79	110,63	88,33	111,30	88,86	114,08	91,08
526112070085306	CARVEDIOL (GERMED)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	45,64	36,44	51,86	41,41	54,99	43,90	55,32	44,17	55,66	44,44	57,05	45,55
521000903110418	DIVELOL (BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 14	14,89	11,89	16,92	13,51	17,94	14,32	18,05	14,41	18,16	14,50	18,61	14,86
529201203111319	COREG (ROCHE)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 14	32,77	26,16	37,24	29,73	39,48	31,52	39,72	31,71	39,96	31,90	40,96	32,70
525071508111114	CARVEDIOL (MEDLEY)	3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 15	19,6	15,65	22,27	17,78	23,61	18,85	23,76	18,97	23,90	19,08	24,50	19,56
502824401113415	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	10,83	8,65	12,31	9,83	13,05	10,42	13,13	10,48	13,21	10,55	13,54	10,81
506905605110114	CARVEDIOL (BIOLAB FARMA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	14,8	11,82	16,82	13,43	17,83	14,24	17,94	14,32	18,05	14,41	18,50	14,77
521120801110118	CARVEDIOL (BIOSINTÉTICA)	3,125 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	16,42	13,11	18,66	14,90	19,79	15,80	19,91	15,90	20,03	15,99	20,53	16,39
525313010037806	CARVEDIOL (NOVA QUÍMICA)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	45,64	36,44	51,86	41,41	54,99	43,90	55,32	44,17	55,66	44,44	57,05	45,55
521000904117416	DIVELOL (BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 28	18,71	14,94	21,26	16,97	22,55	18,00	22,68	18,11	22,82	18,22	23,39	18,67
525313010037706	CARVEDIOL (NOVA QUÍMICA)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 15	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
523700807110416	CARDIOL (LIBBS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,13	16,07	22,88	18,27	24,25	19,36	24,40	19,48	24,55	19,60	25,16	20,09
521120807119117	CARVEDIOL (BIOSINTÉTICA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	31,96	25,52	36,31	28,99	38,50	30,74	38,73	30,92	38,97	31,11	39,94	31,89
504101203114412	ICTUS (BIOLAB SANUS)	3,125 MG 30 COM BL AL PLAS INC	22,85	18,24	25,97	20,73	27,53	21,98	27,70	22,12	27,87	22,25	28,57	22,81
506905606117112	CARVEDIOL (BIOLAB FARMA)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,75	14,97	21,30	17,01	22,58	18,03	22,72	18,14	22,86	18,25	23,43	18,71
532700507116418	KARVIL (TORRENT)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,24	20,95	29,82	23,81	31,61	25,24	31,81	25,40	32,00	25,55	32,80	26,19
525071509116111	CARVEDIOL (MEDLEY)	3,125 MG COMP CT BL AL/AL X 30	29,41	23,48	33,42	26,68	35,44	28,30	35,65	28,46	35,87	28,64	36,77	29,36
502824406115416	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,14	16,08	22,89	18,28	24,26	19,37	24,41	19,49	24,56	19,61	25,17	20,10
531608203116411	CARVEDILAT (EMS SIGMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	21,17	16,9	24,06	19,21	25,51	20,37	25,66	20,49	25,82	20,61	26,47	21,13
525319060061917	CARDBET (NOVA QUÍMICA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	43,76	34,94	49,72	39,70	52,72	42,09	53,04	42,35	53,36	42,60	54,69	43,66
541812070001606	CARVEDIOL (EMS S/A)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	45,64	36,44	51,86	41,41	54,99	43,90	55,32	44,17	55,66	44,44	57,05	45,55

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CARVEDIOL														
538812070042506	CARVEDIOL (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30	45,64	36,44	51,86	41,41	54,99	43,90	55,32	44,17	55,66	44,44	57,05	45,55
538812090044603	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
521012040008803	DIVELOL (BALDACCI)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,24	24,94	35,50	28,34	37,64	30,05	37,87	30,24	38,10	30,42	39,05	31,18
541812070001506	CARVEDIOL (EMS S/A)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
504101207111418	ICTUS (BIOLAB SANUS)	3,125 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	45,72	36,5	51,96	41,48	55,09	43,98	55,42	44,25	55,76	44,52	57,15	45,63
525071510114117	CARVEDIOL (MEDLEY)	3,125 MG COM CT BL AL/AL X 60	39,98	31,92	45,44	36,28	48,17	38,46	48,46	38,69	48,76	38,93	49,98	39,90
538812070042406	CARVEDIOL (LEGRAND PHARMA)	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
541814060008303	CARDBET (EMS S/A)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	51,29	40,95	58,29	46,54	61,80	49,34	62,17	49,64	62,55	49,94	64,11	51,19
538812090044903	CARVEGRAN (LEGRAND PHARMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	51,27	40,93	58,26	46,51	61,77	49,32	62,14	49,61	62,52	49,92	64,08	51,16
532715030017706	CARVEDIOL (TORRENT)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	512,52	409,2	582,40	464,99	617,49	493,00	621,23	495,99	625,02	499,02	640,65	511,49
510015070043106	CARVEDIOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)	481,99	384,82										
510014120015506	CARVEDIOL (FURP)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60	102,47	81,81										
521000905113414	DIVELOL (BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,66	13,3	18,93	15,11	20,08	16,03	20,20	16,13	20,32	16,22	20,83	16,63
529201204118317	COREG (ROCHE)	6,250 MG COM CT BL AL/AL X 14	36,81	29,39	41,83	33,40	44,35	35,41	44,62	35,62	44,89	35,84	46,01	36,73
525071506117115	CARVEDIOL (MEDLEY)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	21,02	16,78	23,89	19,07	25,33	20,22	25,48	20,34	25,64	20,47	26,28	20,98
506905607113110	CARVEDIOL (BIOLAB FARMA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	16,64	13,29	18,91	15,10	20,05	16,01	20,17	16,10	20,29	16,20	20,80	16,61
521120802117116	CARVEDIOL (BIOSINTÉTICA)	6,25 MG COM BL AL PLAS BCO X 15	18,43	14,71	20,94	16,72	22,20	17,72	22,33	17,83	22,47	17,94	23,03	18,39
502824408118412	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	12,11	9,67	13,76	10,99	14,59	11,65	14,68	11,72	14,77	11,79	15,14	12,09
521000907116410	DIVELOL (BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	18,94	15,12	21,52	17,18	22,82	18,22	22,96	18,33	23,10	18,44	23,68	18,91
532700508112416	KARVIL (TORRENT)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	29,93	23,9	34,01	27,15	36,06	28,79	36,28	28,97	36,50	29,14	37,41	29,87
502824409114410	COREDIOL (SANOFI-AVENTIS)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,67	18,1	25,76	20,57	27,32	21,81	27,48	21,94	27,65	22,08	28,34	22,63
531608204112411	CARVEDILAT (EMS SIGMA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	24,56	19,61	27,91	22,28	29,59	23,62	29,77	23,77	29,95	23,91	30,70	24,51
525313010037906	CARVEDIOL (NOVA QUÍMICA)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 15	25,64	20,47	29,14	23,27	30,89	24,66	31,08	24,81	31,27	24,97	32,05	25,59
525071507113113	CARVEDIOL (MEDLEY)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,03	18,39	26,17	20,89	27,75	22,16	27,92	22,29	28,09	22,43	28,79	22,99
532715040018103	KARVIL (TORRENT)	6,25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	287,19	229,29	326,35	260,56	346,01	276,25	348,11	277,93	350,23	279,62	358,99	286,62
506905601115111	CARVEDIOL (BIOLAB FARMA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,51	17,17	24,44	19,51	25,91	20,69	26,07	20,81	26,23	20,94	26,89	21,47
504101204110410	ICTUS (BIOLAB SANUS)	6,25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	25,68	20,5	29,18	23,30	30,94	24,70	31,13	24,85	31,32	25,01	32,10	25,63
521120808115115	CARVEDIOL (BIOSINTÉTICA)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS BCO X 30	35,92	28,68	40,82	32,59	43,28	34,55	43,54	34,76	43,81	34,98	44,91	35,86
523700808117414	CARDIOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,13	16,07	22,88	18,27	24,25	19,36	24,40	19,48	24,55	19,60	25,16	20,09
525319060062017	CARDBET (NOVA QUÍMICA)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	49,14	39,23	55,84	44,58	59,21	47,27	59,57	47,56	59,93	47,85	61,43	49,05
521018070009903	DIVELOL (BALDACCI)	6,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,3	16,21	23,06	18,41	24,45	19,52	24,60	19,64	24,75	19,76	25,37	20,26
538812070042706	CARVEDIOL (LEGRAND PHARMA)	6,25MG COM CT BL AL AL X 30	51,27	40,93	58,26	46,51	61,77	49,32	62,14	49,61	62,52	49,92	64,08	51,16
538812070042606	CARVEDIOL (LEGRAND PHARMA)	6,25MG COM CT BL AL AL X 15	25,64	20,47	29,14	23,27	30,89	24,66	31,08	24,81	31,27	24,97	32,05	25,59
541812070001806	CARVEDIOL (EMS S/A)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30	51,27	40,93	58,26	46,51	61,77	49,32	62,14	49,61	62,52	49,92	64,08	51,16
504101208116413	ICTUS (BIOLAB SANUS)	6,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51,38	41,02	58,39	46,62	61,91	49,43	62,28	49,72	62,66	50,03	64,23	51,28
541812070001706	CARVEDIOL (EMS S/A)	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15	25,64	20,47	29,14	23,27	30,89	24,66	31,08	24,81	31,27	24,97	32,05	25,59
523700812114416	CARDIOL (LIBBS)	6,250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	37,97	30,32	43,15	34,45	45,75	36,53	46,03	36,75	46,31	36,97	47,47	37,90

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém, 123 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 125 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA														
525300802118112	CEFALEXINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	55,6	44,39	63,18	50,44	66,98	53,48	67,39	53,80	67,80	54,13	69,50	55,49
529901502111110	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	33,39	26,66	37,94	30,29	40,23	32,12	40,47	32,31	40,72	32,51	41,74	33,33
508014040103706	CEFALEXINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (EMB FRAC)	53,54	42,75	60,84	48,57	64,50	51,50	64,89	51,81	65,29	52,13	66,92	53,43
525916030035206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	870,45	694,97	989,15	789,74	1048,74	837,31	1055,10	842,39	1061,53	847,53	1088,07	868,72
520705002116114	CEFALEXINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	52,15	41,64	59,26	47,31	62,83	50,16	63,21	50,47	63,60	50,78	65,19	52,05
520705004119110	CEFALEXINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB HOSP)	100,4	80,16	114,09	91,09	120,96	96,57	121,70	97,17	122,44	97,76	125,50	100,20
520713010086406	CEFALEXINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	687,23	548,68	780,94	623,50	827,98	661,06	833,00	665,07	838,08	669,12	859,03	685,85
500100803115118	CEFALEXINA (AUROBINDO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 100 (EMB HOSP)	174,09	138,99	197,82	157,94	209,74	167,46	211,01	168,47	212,30	169,50	217,61	173,74
505601301113418	CELLEXINA (ASPEN PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 200	229,12	182,93	260,36	207,87	276,04	220,39	277,72	221,73	279,41	223,08	286,40	228,66
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
525919040052406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	41,22	32,91	46,84	37,40	49,66	39,65	49,97	39,90	50,27	40,14	51,53	41,14
536501506112319	KEFLEX (BAGÓ)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8	66,67	53,23	75,76	60,49	80,32	64,13	80,81	64,52	81,30	64,91	83,33	66,53
531610801114112	CEFALEXINA (EMS SIGMA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	36,19	28,89	41,12	32,83	43,60	34,81	43,86	35,02	44,13	35,23	45,23	36,11
538818100056906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	43,33	34,59	49,24	39,31	52,20	41,68	52,52	41,93	52,84	42,19	54,16	43,24
507704604115117	CEFALEXINA (EMS S/A)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	43,3	34,57	49,20	39,28	52,16	41,64	52,48	41,90	52,80	42,16	54,12	43,21
525919040051806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	41,53	33,16	47,20	37,68	50,04	39,95	50,34	40,19	50,65	40,44	51,92	41,45
525919040051906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	51,53	41,14	58,56	46,75	62,08	49,56	62,46	49,87	62,84	50,17	64,41	51,42
525919040052506	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	51,53	41,14	58,56	46,75	62,08	49,56	62,46	49,87	62,84	50,17	64,41	51,42
525919040052006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	72,14	57,6	81,97	65,44	86,91	69,39	87,44	69,81	87,97	70,24	90,17	71,99
525919040052606	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	72,14	57,6	81,97	65,44	86,91	69,39	87,44	69,81	87,97	70,24	90,17	71,99
525919040052106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	154,58	123,42	175,66	140,25	186,24	148,69	187,37	149,60	188,51	150,51	193,22	154,27
525919040052706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	154,58	123,42	175,66	140,25	186,24	148,69	187,37	149,60	188,51	150,51	193,22	154,27
525919040052206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	206,1	164,55	234,20	186,99	248,31	198,25	249,82	199,46	251,34	200,67	257,62	205,68
525919040052806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	206,1	164,55	234,20	186,99	248,31	198,25	249,82	199,46	251,34	200,67	257,62	205,68
536501507119317	KEFLEX (BAGÓ)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 40	328,26	262,08	373,03	297,83	395,50	315,77	397,89	317,68	400,32	319,62	410,33	327,61
525919040052906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	309,15	246,83	351,30	280,48	372,47	297,38	374,72	299,18	377,01	301,00	386,44	308,53
525919040052306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	309,15	246,83	351,30	280,48	372,47	297,38	374,72	299,18	377,01	301,00	386,44	308,53
536501505132316	KEFLEX (BAGÓ)	1,5 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS	20,12	16,06	22,87	18,26	24,24	19,35	24,39	19,47	24,54	19,59	25,15	20,08
536501504136318	KEFLEX (BAGÓ)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS	111,54	89,05	126,75	101,20	134,38	107,29	135,20	107,94	136,02	108,60	139,42	111,31
501301802114114	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G DRG CT BL AL PLAS INC X 8	43,33	34,59	49,24	39,31	52,20	41,68	52,52	41,93	52,84	42,19	54,16	43,24
536515050007703	KEFLEX (BAGÓ)	3,0 G PÓ PREP EXTEMP OR CT FR VD AMB (CAPAC 30 ML) + CGT + BICO DOS	40,25	32,14	45,73	36,51	48,49	38,71	48,78	38,95	49,08	39,19	50,31	40,17
525914030018404	CEFAGEL (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	18,06	14,42	20,52	16,38	21,75	17,37	21,89	17,48	22,02	17,58	22,57	18,02
507704603135114	CEFALEXINA (EMS S/A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	29,55	23,59	33,58	26,81	35,61	28,43	35,82	28,60	36,04	28,77	36,94	29,49
533025001130114	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	22,78	18,19	25,89	20,67	27,45	21,92	27,61	22,04	27,78	22,18	28,47	22,73
501318020025306	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	24,14	19,27	27,43	21,90	29,09	23,23	29,26	23,36	29,44	23,50	30,18	24,10
508001602133114	CEFALEXINA (EUROFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	27,64	22,07	31,41	25,08	33,30	26,59	33,51	26,75	33,71	26,91	34,55	27,58

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 126 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/l6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
536501503131312	KEFLEX (BAGÓ)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	61,93	49,44	70,38	56,19	74,62	59,58	75,07	59,94	75,53	60,30	77,42	61,81
525914030018504	CEFAGEL (MULTILAB)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	20,07	16,02	22,80	18,20	24,18	19,31	24,32	19,42	24,47	19,54	25,08	20,02
501318020025206	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	40,25	32,14	45,73	36,51	48,49	38,71	48,78	38,95	49,08	39,19	50,31	40,17
511505201132411	KEFLAXINA (SANDOZ)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	26,31	21,01	29,90	23,87	31,70	25,31	31,90	25,47	32,09	25,62	32,89	26,26
526115090095606	CEFALEXINA MONOIDRATADA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	40,26	32,14	45,75	36,53	48,51	38,73	48,80	38,96	49,10	39,20	50,33	40,18
520713004130417	LEXIN (TEUTO)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	26,99	21,55	30,67	24,49	32,51	25,96	32,71	26,12	32,91	26,28	33,73	26,93
506415120030003	CEFACIMED (CIMED)	250 MG/5 ML PO SUS CT FR VD AMB X 100 ML	17,11	13,66	19,45	15,53	20,62	16,46	20,74	16,56	20,87	16,66	21,39	17,08
504612070013406	CEFALEXINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	27,9	22,28	31,70	25,31	33,61	26,83	33,81	26,99	34,02	27,16	34,87	27,84
533025002137112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	26,06	20,81	29,61	23,64	31,40	25,07	31,59	25,22	31,78	25,37	32,57	26,00
536501501110318	KEFLEX (BAGÓ)	500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 8	34,48	27,53	39,18	31,28	41,54	33,17	41,80	33,37	42,05	33,57	43,10	34,41
501301809119111	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 8	22,36	17,85	25,41	20,29	26,94	21,51	27,10	21,64	27,27	21,77	27,95	22,32
533025101119112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	13,46	10,75	15,29	12,21	16,21	12,94	16,31	13,02	16,41	13,10	16,82	13,43
511510601119115	CEFALEXINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	14,63	11,68	16,62	13,27	17,63	14,08	17,73	14,16	17,84	14,24	18,29	14,60
511505203119410	KEFLAXINA (SANDOZ)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	13,01	10,39	14,78	11,80	15,67	12,51	15,76	12,58	15,86	12,66	16,26	12,98
506409001113119	CEFALEXINA (CIMED)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	14,69	11,73	16,69	13,33	17,69	14,12	17,80	14,21	17,91	14,30	18,36	14,66
531615601113113	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	14,21	11,35	16,15	12,89	17,12	13,67	17,22	13,75	17,33	13,84	17,76	14,18
526120402111118	CEFALEXINA MONOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	12,76	10,19	14,50	11,58	15,37	12,27	15,47	12,35	15,56	12,42	15,95	12,73
507704602112110	CEFALEXINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	15,48	12,36	17,59	14,04	18,65	14,89	18,77	14,99	18,88	15,07	19,35	15,45
508001601110110	CEFALEXINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	14,5	11,58	16,47	13,15	17,47	13,95	17,57	14,03	17,68	14,12	18,12	14,47
525919040053006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	13,42	10,71	15,25	12,18	16,17	12,91	16,27	12,99	16,37	13,07	16,78	13,40
538819020061906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	22,41	17,89	25,47	20,34	27,00	21,56	27,16	21,68	27,33	21,82	28,01	22,36
501300402112418	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	22,54	18	25,62	20,46	27,16	21,68	27,32	21,81	27,49	21,95	28,18	22,50
525919040051706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	17,51	13,98	19,89	15,88	21,09	16,84	21,22	16,94	21,35	17,05	21,88	17,47
507704601116112	CEFALEXINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,25	14,57	20,73	16,55	21,98	17,55	22,12	17,66	22,25	17,76	22,81	18,21
511510602115113	CEFALEXINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,03	17,59	25,03	19,98	26,54	21,19	26,70	21,32	26,86	21,45	27,53	21,98
525903901118415	CEFAGEL (MULTILAB)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	17,95	14,33	20,40	16,29	21,63	17,27	21,76	17,37	21,89	17,48	22,44	17,92
533025102115110	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,29	13,8	19,65	15,69	20,84	16,64	20,96	16,73	21,09	16,84	21,62	17,26
508001603113117	CEFALEXINA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	17,84	14,24	20,28	16,19	21,50	17,17	21,63	17,27	21,76	17,37	22,30	17,80
525919040053106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	23,48	18,75	26,69	21,31	28,29	22,59	28,47	22,73	28,64	22,87	29,36	23,44
526115080095506	CEFALEXINA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	15,95	12,73	18,12	14,47	19,22	15,35	19,33	15,43	19,45	15,53	19,94	15,92
520716100105703	LEXIN (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	10,71	8,55	12,17	9,72	12,90	10,30	12,98	10,36	13,06	10,43	13,39	10,69
504616020034117	CEFANID (BRAINFARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	15,24	12,17	17,32	13,83	18,37	14,67	18,48	14,75	18,59	14,84	19,05	15,21
525916100043503	CEFAGEL (MULTILAB)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	16,25	12,97	18,47	14,75	19,58	15,63	19,70	15,73	19,82	15,82	20,32	16,22
525919040053206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	50,33	40,18	57,19	45,66	60,64	48,41	61,01	48,71	61,38	49,01	62,91	50,23
541817020019006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	15,05	12,02	17,10	13,65	18,13	14,47	18,24	14,56	18,35	14,65	18,81	15,02
525919040053306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	67,11	53,58	76,26	60,89	80,85	64,55	81,34	64,94	81,84	65,34	83,89	66,98
536501502117316	KEFLEX (BAGÓ)	500 MG/DRG CT BL AL PLAS INC X 40	171,76	137,13	195,18	155,83	206,94	165,22	208,19	166,22	209,46	167,23	214,70	171,42

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA														
533011302151412	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ CT 50 FA VD INC	1184,73	945,89	1346,28	1074,87	1427,38	1139,62	1436,03	1146,53	1444,79	1153,52	1480,91	1182,36
533011202155416	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G IM PÓ INJ CT 50 FA VD INC + 50 DIL X 3,5 ML (EMB HOSP)	1814,88	1449	2062,36	1646,59	2186,60	1745,78	2199,86	1756,37	2213,27	1767,07	2268,60	1811,25
507705201154112	CEFTRIAXONA SODICA (EMS S/A)	1 G PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	20,71	16,53	23,53	18,79	24,95	19,92	25,10	20,04	25,25	20,16	25,88	20,66
533011201159418	TRIOXINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 G PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML	36,29	28,97	41,23	32,92	43,72	34,91	43,98	35,11	44,25	35,33	45,36	36,22
507705203157119	CEFTRIAXONA SODICA (EMS S/A)	500 MG PO SOL INJ IM CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	13,76	10,99	15,64	12,49	16,58	13,24	16,68	13,32	16,78	13,40	17,20	13,73
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
526300703150412	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	2295,71	1832,89	2608,76	2082,83	2765,92	2208,31	2782,68	2221,69	2799,65	2235,24	2869,64	2291,12
520720004159418	TRIAxon (TEUTO)	1G IM PO INJ CT FA VD INC + DIL X 3,5 ML	20,65	16,49	23,46	18,73	24,88	19,86	25,03	19,98	25,18	20,10	25,81	20,61
501302509151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	1534,57	1225,2	1743,83	1392,27	1848,88	1476,15	1860,09	1485,10	1871,43	1494,15	1918,22	1531,51
501302512152119	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1534,57	1225,2	1743,83	1392,27	1848,88	1476,15	1860,09	1485,10	1871,43	1494,15	1918,22	1531,51
520720003152411	TRIAxon (TEUTO)	1 G IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1461,76	1167,07	1661,10	1326,22	1761,16	1406,11	1771,84	1414,64	1782,64	1423,26	1827,21	1458,84
520720006151414	TRIAxon (TEUTO)	1G IM PO INJ CX 50 FA + DIL	974,23	777,83	1107,08	883,89	1173,78	937,15	1180,89	942,82	1188,09	948,57	1217,79	972,28
508002201159110	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML	20,16	16,1	22,90	18,28	24,28	19,39	24,43	19,50	24,58	19,62	25,19	20,11
520718100110806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1475,38	1177,94	1676,56	1338,57	1777,56	1419,20	1788,33	1427,80	1799,24	1436,51	1844,22	1472,43
529205101151314	ROCEFIN (ROCHE)	1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 3,5 ML	108,58	86,69	123,38	98,51	130,81	104,44	131,61	105,08	132,41	105,72	135,72	108,36
541515060003703	CELLTRIAxon (MYLAN)	1 G PÓ INJ IV CT 50 FA VD TRANS	1180,73	942,69	1341,73	1071,24	1422,56	1135,77	1431,18	1142,65	1439,91	1149,62	1475,91	1178,37
541512030001214	CELLTRIAxon (MYLAN)	1 G PÓ INJ IV CT 100 FA VD INC	2361,45	1885,38	2683,47	2142,48	2845,12	2271,54	2862,37	2285,32	2879,82	2299,25	2951,82	2356,73
504416060057806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS TIPO I (EMB HOSP)	3250,68	2595,34	3693,95	2949,25	3916,48	3126,92	3940,21	3145,86	3964,24	3165,05	4063,35	3244,18
504414010045918	TRIAxTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III + 20 DIL AMP VD INC X 10ML (EMB HOSP)	979,14	781,75	1112,66	888,35	1179,68	941,86	1186,83	947,57	1194,07	953,35	1223,92	977,18
504414010045518	TRIAxTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML (EMB HOSP)	979,14	781,75	1112,66	888,35	1179,68	941,86	1186,83	947,57	1194,07	953,35	1223,92	977,18
504416060057706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO I (EMB HOSP)	1625,34	1297,67	1846,98	1474,63	1958,24	1563,46	1970,11	1572,94	1982,12	1582,52	2031,67	1622,09
504415070053803	TRIAxTON (BLAU)	1000MG PO INJ CT FA VD INC TIPO III + DIL AMP VD INC X 10ML	48,95	39,08	55,63	44,41	58,98	47,09	59,34	47,38	59,70	47,66	61,19	48,85
504415070053903	TRIAxTON (BLAU)	1000MG PO INJ CT FA VD INC TIPO I + DIL AMP VD INC X 10ML	48,95	39,08	55,63	44,41	58,98	47,09	59,34	47,38	59,70	47,66	61,19	48,85
504416060056706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS TIPO III + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	32,5	25,95	36,94	29,49	39,16	31,27	39,40	31,46	39,64	31,65	40,63	32,44
504416060056806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	650,14	519,07	738,79	589,85	783,30	625,39	788,04	629,17	792,85	633,01	812,67	648,84
504416060057006	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III (EMB HOSP)	650,14	519,07	738,79	589,85	783,30	625,39	788,04	629,17	792,85	633,01	812,67	648,84
504416060057106	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO III (EMB HOSP)	1625,34	1297,67	1846,98	1474,63	1958,24	1563,46	1970,11	1572,94	1982,12	1582,52	2031,67	1622,09
504416060056906	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO III + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	650,14	519,07	738,79	589,85	783,30	625,39	788,04	629,17	792,85	633,01	812,67	648,84
504414010045818	TRIAxTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 100 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	4895,74	3908,76	5563,34	4441,77	5898,48	4709,35	5934,22	4737,88	5970,41	4766,78	6119,67	4885,94
504416060057206	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS TIPO III (EMB HOSP)	3250,68	2595,34	3693,95	2949,25	3916,48	3126,92	3940,21	3145,86	3964,24	3165,05	4063,35	3244,18
504416060057306	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS TIPO I + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	32,5	25,95	36,94	29,49	39,16	31,27	39,40	31,46	39,64	31,65	40,63	32,44
504416060057606	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I (EMB HOSP)	650,14	519,07	738,79	589,85	783,30	625,39	788,04	629,17	792,85	633,01	812,67	648,84
504416060057506	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 DIL AMP PLAS TRANS X 10ML (EMB HOSP)	650,14	519,07	738,79	589,85	783,30	625,39	788,04	629,17	792,85	633,01	812,67	648,84

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 131 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/r/t6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
504416060057406	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	650,14	519,07	738,79	589,85	783,30	625,39	788,04	629,17	792,85	633,01	812,67	648,84
504414010045718	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 50 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	2447,86	1954,37	2781,65	2220,87	2949,22	2354,66	2967,10	2368,93	2985,19	2383,38	3059,82	2442,96
504414010045618	TRIAXTON (BLAU)	1000MG PO INJ CX 20 FA VD INC TIPO III (EMB HOSP)	979,14	781,75	1112,66	888,35	1179,68	941,86	1186,83	947,57	1194,07	953,35	1223,92	977,18
520720007158412	TRIAxon (TEUTO)	250 MG IM PO INJ CT FA + DIL	6,77	5,41	7,70	6,15	8,16	6,51	8,21	6,55	8,26	6,59	8,47	6,76
520720005155416	TRIAxon (TEUTO)	500 MG IV PO INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	956,56	763,72	1087,00	867,86	1152,49	920,15	1159,47	925,72	1166,54	931,37	1195,70	954,65
520720008154410	TRIAxon (TEUTO)	500 MG IM PO INJ CT FA + DIL	13,55	10,82	15,39	12,29	16,32	13,03	16,42	13,11	16,52	13,19	16,93	13,52
526300702154414	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	500,13	399,3	568,33	453,75	602,56	481,08	606,21	484,00	609,91	486,95	625,16	499,13
529205103154310	ROCEFIN (ROCHE)	500 MG IM PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	63,4	50,62	72,05	57,52	76,39	60,99	76,85	61,36	77,32	61,73	79,25	63,27
520718040109706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO)	500 MG IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 2 ML	39	31,14	45,07	35,98	48,19	38,47	48,53	38,75	48,87	39,02	50,28	40,14
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA SÓDICA														
513400302156415	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	314,82	251,35	357,75	285,63	379,30	302,83	381,60	304,67	383,93	306,53	393,53	314,19
501300703155418	KEFTRON (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1710,17	1365,4	1943,37	1551,59	2060,44	1645,06	2072,93	1655,03	2085,57	1665,12	2137,71	1706,75
529205104150319	ROCEFIN (ROCHE)	1 G IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	50	39,92	56,82	45,37	60,25	48,10	60,61	48,39	60,98	48,69	62,50	49,90
508002206150111	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS INC X 10 ML (EMB HOSP)	1593,25	1272,05	1810,51	1445,51	1919,58	1532,59	1931,21	1541,88	1942,99	1551,28	1991,56	1590,06
500101103151111	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1478,98	1180,82	1680,65	1341,83	1781,90	1422,67	1792,70	1431,29	1803,63	1440,02	1848,72	1476,02
508019050125303	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1593,25	1272,05	1810,51	1445,51	1919,58	1532,59	1931,21	1541,88	1942,99	1551,28	1991,56	1590,06
508018110123706	CEFTRIAXONA SÓDICA (EUROFARMA)	1G PO SOL INJ IM CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	90,7	72,41	103,07	82,29	109,28	87,25	109,94	87,78	110,61	88,31	113,38	90,52
543518100009603	TRIAxin (MOMENTA)	1G PO SOL INJ IM CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 3,5 ML	97,44	77,8	110,73	88,41	117,40	93,73	118,11	94,30	118,83	94,87	121,80	97,25
551816060000406	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	697,38	556,79	792,47	632,71	840,21	670,82	845,31	674,90	850,46	679,01	871,72	695,98
543515120002317	TRIAxin (MOMENTA)	1G PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 3,5 ML	19,49	15,56	22,15	17,68	23,48	18,75	23,63	18,87	23,77	18,98	24,36	19,45
551816060000606	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	137,41	109,71	156,14	124,66	165,55	132,18	166,55	132,97	167,57	133,79	171,76	137,13
551816060000506	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1378,46	1100,56	1566,43	1250,64	1660,80	1325,98	1670,86	1334,01	1681,05	1342,15	1723,08	1375,71
551816060000306	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	26,54	21,19	30,16	24,08	31,98	25,53	32,17	25,68	32,37	25,84	33,18	26,49
531626702153418	CEFTRIAX (EMS SIGMA)	0,5 G SOL INJ IM CT1 FA + AMP DIL X 2 ML	14,27	11,39	16,21	12,94	17,19	13,72	17,29	13,80	17,40	13,89	17,84	14,24
531626703151419	CEFTRIAX (EMS SIGMA)	1 G SOL INJ IM CT 1 FA + 1 AMP DIL X 3,5 ML	21,26	16,97	24,16	19,29	25,62	20,46	25,77	20,57	25,93	20,70	26,58	21,22
508002203151117	CEFTRIAXONA SODICA (EUROFARMA)	500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML	13,4	10,7	15,23	12,16	16,14	12,89	16,24	12,97	16,34	13,05	16,75	13,37
529205105157317	ROCEFIN (ROCHE)	500 MG IV PO ESTÉRIL CT FA VD INC + AMP DIL X 5,0 ML	33,17	26,48	37,69	30,09	39,96	31,90	40,20	32,10	40,45	32,30	41,46	33,10
551816060000206	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ INJ IV CT 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 5 ML	387,55	309,42	440,40	351,62	466,93	372,80	469,76	375,06	472,62	377,34	484,44	386,78
551816060000006	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT FA VD INC + DIL X 5 ML	14,77	11,79	16,78	13,40	17,79	14,20	17,90	14,29	18,01	14,38	18,46	14,74
551816060000106	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ INJ IV CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 5 ML	75,29	60,11	85,56	68,31	90,71	72,42	91,26	72,86	91,82	73,31	94,12	75,15
551816060000706	CEFTRIAXONA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	914,46	730,1	1039,16	829,67	1101,76	879,65	1108,44	884,98	1115,20	890,38	1143,08	912,64
543515120002217	TRIAxin (MOMENTA)	500 MG PO P/ SOL INJ IM CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 2 ML	11,97	9,56	13,60	10,86	14,42	11,51	14,51	11,58	14,60	11,66	14,97	11,95
PRINCÍPIO ATIVO: CEFUROXIMA SÓDICA														
500101002159115	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	750 MG PÓ SOL INJ CT 25 FA VD INC	556,34	444,18	632,20	504,75	670,29	535,16	674,35	538,40	678,46	541,68	695,42	555,22
513405001154414	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC	1291,52	1031,15	1467,64	1171,76	1556,05	1242,35	1565,48	1249,88	1575,03	1257,50	1614,41	1288,94

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CEFUROXIMA SÓDICA														
501301203156413	KEROXIME (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	750 MG PO INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	1392,2	1111,53	1582,05	1263,11	1677,35	1339,20	1687,52	1347,32	1697,81	1355,53	1740,26	1389,42
510609001158311	ZINACEF (GLAXOSMITHKLINE)	750 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL X 6 ML	37,61	30,03	42,74	34,12	45,32	36,18	45,59	36,40	45,87	36,62	47,02	37,54
541512030001104	ZENCEF (MYLAN)	750 MG PÓ SOL INJ CX 50 FA VD INC	1154,84	922,02	1312,32	1047,76	1391,37	1110,87	1399,80	1117,60	1408,34	1124,42	1443,55	1152,53
513416020027006	CEFUROXIMA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 50 FA VD INC	1171,85	935,61	1331,64	1063,18	1411,86	1127,23	1420,42	1134,06	1429,08	1140,98	1464,81	1169,50
513415050023503	MONOCEF (INSTITUTO BIOCHIMICO)	750 MG PÓ INJ IM/IV CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	2427,91	1938,44	2758,98	2202,77	2925,19	2335,47	2942,91	2349,62	2960,86	2363,95	3034,88	2423,05
500113070014206	CEFUROXIMA SÓDICA (AUROBINDO)	750 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	1112,69	888,37	1264,42	1009,51	1340,59	1070,33	1348,72	1076,82	1356,94	1083,38	1390,86	1110,46
PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE														
522714100043806	CELECOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,5	10,78	15,34	12,25	16,26	12,98	16,36	13,06	16,46	13,14	16,87	13,47
520714070091806	CELECOXIBE (TEUTO)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,01	21,56	30,69	24,50	32,54	25,98	32,74	26,14	32,94	26,30	33,76	26,95
522714010035604	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,82	31,79	45,25	36,13	47,97	38,30	48,27	38,54	48,56	38,77	49,77	39,74
522718030075817	CELEBRA (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,54	33,17	47,21	37,69	50,05	39,96	50,35	40,20	50,66	40,45	51,93	41,46
522234501114411	CELEBRA (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	39,82	31,79	45,25	36,13	47,97	38,30	48,27	38,54	48,56	38,77	49,77	39,74
522716070047403	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	37,4	29,86	42,50	33,93	45,06	35,98	45,33	36,19	45,61	36,42	46,75	37,33
522714100043906	CELECOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	27	21,56	30,68	24,49	32,53	25,97	32,73	26,13	32,93	26,29	33,75	26,95
522714010035504	DICOXIBE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,91	15,9	22,62	18,06	23,99	19,15	24,13	19,27	24,28	19,39	24,89	19,87
520714070092106	CELECOXIBE (TEUTO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,08	47,17	67,14	53,60	71,18	56,83	71,61	57,17	72,05	57,52	73,85	58,96
522718030075617	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	13,5	10,78	15,34	12,25	16,26	12,98	16,36	13,06	16,46	13,14	16,87	13,47
508018060121503	COQUES (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,21	7,35	10,46	8,35	11,09	8,85	11,16	8,91	11,23	8,97	11,51	9,19
504616120048906	CELECOXIBE (BRAINFARMA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,96	51,86	73,82	58,94	78,27	62,49	78,74	62,87	79,22	63,25	81,20	64,83
522714100044206	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,95	51,86	73,81	58,93	78,26	62,48	78,73	62,86	79,21	63,24	81,19	64,82
504616120048706	CELECOXIBE (BRAINFARMA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,22	17,74	25,25	20,16	26,77	21,37	26,94	21,51	27,10	21,64	27,78	22,18
504616120048806	CELECOXIBE (BRAINFARMA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,91	26,28	37,39	29,85	39,65	31,66	39,89	31,85	40,13	32,04	41,13	32,84
520714070091906	CELECOXIBE (TEUTO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,22	17,74	25,25	20,16	26,77	21,37	26,94	21,51	27,10	21,64	27,78	22,18
521116070063506	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	17,75	25,26	20,17	26,78	21,38	26,95	21,52	27,11	21,64	27,79	22,19
504616110047103	CEBRACOX (BRAINFARMA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	46,79	37,36	53,17	42,45	56,37	45,01	56,71	45,28	57,06	45,56	58,49	46,70
521116070063706	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,96	51,86	73,82	58,94	78,27	62,49	78,74	62,87	79,22	63,25	81,20	64,83
520714070092006	CELECOXIBE (TEUTO)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,09	24,82	35,33	28,21	37,45	29,90	37,68	30,08	37,91	30,27	38,86	31,03
521116070063606	CELECOXIBE (BIOSINTÉTICA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,91	26,28	37,39	29,85	39,65	31,66	39,89	31,85	40,13	32,04	41,13	32,84
552916080064504	FOXIS (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,37	25,05	35,64	28,45	37,79	30,17	38,02	30,36	38,25	30,54	39,21	31,31
522234502110411	CELEBRA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	32,78	26,17	37,24	29,73	39,49	31,53	39,73	31,72	39,97	31,91	40,97	32,71
552916110067306	CELECOXIBE (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	17,75	25,26	20,17	26,78	21,38	26,95	21,52	27,11	21,64	27,79	22,19
522718030075517	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	34,19	27,3	38,86	31,03	41,20	32,89	41,45	33,09	41,70	33,29	42,74	34,12
522716070048703	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	82,6	65,95	93,86	74,94	99,52	79,46	100,12	79,94	100,73	80,42	103,25	82,43
508017120120506	CELECOXIBE (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,9	26,27	37,38	29,84	39,64	31,65	39,88	31,84	40,12	32,03	41,12	32,83
522234505111311	CELEBRA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	48,5	38,72	55,12	44,01	58,44	46,66	58,79	46,94	59,15	47,23	60,63	48,41
552918010072103	FOXIS (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	5,33	4,26	6,06	4,84	6,42	5,13	6,46	5,16	6,50	5,19	6,66	5,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CELECOXIBE

522718030075717	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	50,6	40,4	57,50	45,91	60,97	48,68	61,34	48,97	61,71	49,27	63,25	50,50
522714010035904	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	95,78	76,47	108,85	86,91	115,40	92,14	116,10	92,69	116,81	93,26	119,73	95,59
508017100120304	COQUES (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,26	20,97	29,85	23,83	31,64	25,26	31,84	25,42	32,03	25,57	32,83	26,21
552916080064704	FOXIS (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,1	75,13	106,94	85,38	113,38	90,52	114,06	91,07	114,76	91,62	117,63	93,92
540916100023204	ZENDIAX (COSMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	32,53	25,97	36,97	29,52	39,19	31,29	39,43	31,48	39,67	31,67	40,66	32,46
522716070047703	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	41,3	32,97	46,93	37,47	49,75	39,72	50,05	39,96	50,36	40,21	51,62	41,21
504616080043304	CEBRACOX (BRAINFARMA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	31,19	24,9	35,45	28,30	37,58	30,00	37,81	30,19	38,04	30,37	38,99	31,13
552916110067206	CELECOXIBE (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,91	26,28	37,39	29,85	39,65	31,66	39,89	31,85	40,13	32,04	41,13	32,84
522716070047503	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	11	8,78	12,50	9,98	13,26	10,59	13,34	10,65	13,42	10,71	13,76	10,99
508017120120606	CELECOXIBE (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,95	51,86	73,81	58,93	78,26	62,48	78,73	62,86	79,21	63,24	81,19	64,82
522716070047603	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	27,53	21,98	31,28	24,97	33,17	26,48	33,37	26,64	33,57	26,80	34,41	27,47
522714010035704	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	32,78	26,17	37,24	29,73	39,49	31,53	39,73	31,72	39,97	31,91	40,97	32,71
508018090122403	COQUES (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,04	55,12	78,45	62,63	83,18	66,41	83,68	66,81	84,19	67,22	86,29	68,89
508017120120406	CELECOXIBE (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	17,75	25,26	20,17	26,78	21,38	26,95	21,52	27,11	21,64	27,79	22,19
522718030075417	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,93	79,78	113,56	90,67	120,40	96,13	121,13	96,71	121,87	97,30	124,92	99,74
552916110067106	CELECOXIBE (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,96	51,86	73,82	58,94	78,27	62,49	78,74	62,87	79,22	63,25	81,20	64,83
522234503117418	CELEBRA (PFIZER)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	95,78	76,47	108,85	86,91	115,40	92,14	116,10	92,69	116,81	93,26	119,73	95,59
522714010035804	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,83	36,59	52,08	41,58	55,22	44,09	55,55	44,35	55,89	44,62	57,29	45,74
540916100023004	ZENDIAX (COSMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	97,57	77,9	110,88	88,53	117,56	93,86	118,27	94,43	118,99	95,00	121,96	97,37
540916100023104	ZENDIAX (COSMED)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	48,79	38,95	55,44	44,26	58,78	46,93	59,14	47,22	59,50	47,50	60,99	48,69
552916120069003	FOXIS (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,65	8,5	12,10	9,66	12,83	10,24	12,91	10,31	12,99	10,37	13,31	10,63
552916080064604	FOXIS (ACHÉ)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	47,05	37,56	53,47	42,69	56,69	45,26	57,03	45,53	57,38	45,81	58,81	46,95
522714100044106	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	32,9	26,27	37,38	29,84	39,64	31,65	39,88	31,84	40,12	32,03	41,12	32,83
522714100044006	CELECOXIBE (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,23	17,75	25,26	20,17	26,78	21,38	26,95	21,52	27,11	21,64	27,79	22,19
504616110047203	CEBRACOX (BRAINFARMA)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	93,57	74,71	106,33	84,89	112,74	90,01	113,42	90,55	114,11	91,11	116,96	93,38

PRINCÍPIO ATIVO: CEMIPLIMABE

576719080000001	LIBTAYO ()	350 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 7 ML	26674,02	21296,54	30824,17	24610,02	32961,83	26316,73	33192,03	26500,52	33425,51	26686,93	34393,25	27459,57

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 **	1329,43	
525217050022017	CIMZIA (UCB BIOPHARMA)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **	3988,3	

PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL

517601903168410	CETOMICOSS (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,31	10,63	15,38	12,28	16,45	13,13	16,56	13,22	16,68	13,32	17,16	13,70
510100101177411	ARCOLAN (GALDERMA)	20 MG/G SHAMP CT FR PLAST OPC X 100 ML	45,85	36,61	52,99	42,31	56,66	45,24	57,06	45,56	57,46	45,88	59,12	47,20
507719202166416	NORIDERM (EMS S/A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	19,02	15,19	21,98	17,55	23,50	18,76	23,66	18,89	23,83	19,03	24,52	19,58

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
504914050009604	CONAZOL (BRASTERÁPICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	8,92	7,12	10,31	8,23	11,02	8,80	11,10	8,86	11,18	8,93	11,50	9,18
505502701164410	CETOZOL (CAZI QUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,88	14,28	20,66	16,49	22,09	17,64	22,24	17,76	22,40	17,88	23,05	18,40
538819040065406	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,71	7,75	11,22	8,96	12,00	9,58	12,08	9,64	12,17	9,72	12,52	10,00
510417040154206	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)	1288,6	1028,82	1489,09	1188,89	1592,36	1271,34	1603,48	1280,22	1614,76	1289,22	1661,51	1326,55
506408502161411	CLEARTOP (CIMED)	20 MG/ G CREM CT BG AL X 30 G (**)	9,35	7,47	10,81	8,63	11,56	9,23	11,64	9,29	11,72	9,36	12,06	9,63
525002201167116	CETOCONAZOL (MEDLEY)	20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	16,18	12,92	18,69	14,92	19,99	15,96	20,13	16,07	20,27	16,18	20,86	16,65
532301902161113	CETOCONAZOL (THEODORO)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	129,32	103,25	149,44	119,31	159,80	127,58	160,92	128,48	162,05	129,38	166,74	133,13
532301901163112	CETOCONAZOL (THEODORO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,06	12,82	18,56	14,82	19,85	15,85	19,99	15,96	20,13	16,07	20,71	16,53
504617050062617	CETONEO (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)	646,5	516,17	747,08	596,47	798,89	637,83	804,47	642,29	810,13	646,81	833,58	665,53
504616110047406	CETOCONAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,27	9	13,02	10,40	13,92	11,11	14,02	11,19	14,12	11,27	14,53	11,60
504616020033517	CETONEO (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	17,59	14,04	20,32	16,22	21,73	17,35	21,89	17,48	22,04	17,60	22,68	18,11
538807901163116	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,19	12,13	17,56	14,02	18,78	14,99	18,91	15,10	19,04	15,20	19,59	15,64
510417040155106	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)	773,16	617,29	893,46	713,34	955,42	762,81	962,09	768,13	968,86	773,54	996,91	795,93
517618010025006	CETOCONAZOL (GLOBO)	20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G (**)	10,85	8,66	12,54	10,01	13,41	10,71	13,51	10,79	13,60	10,86	13,99	11,17
510417040154306	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)	644,3	514,41	744,55	594,45	796,18	635,67	801,74	640,11	807,38	644,61	830,76	663,28
520705804166113	CETOCONAZOL (TEUTO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11	8,78	12,71	10,15	13,59	10,85	13,68	10,92	13,78	11,00	14,18	11,32
506408102161110	CETOCONAZOL (CIMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	9,73	7,77	11,24	8,97	12,02	9,60	12,10	9,66	12,19	9,73	12,54	10,01
527905801168418	IZONAX (PHARLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	16,62	13,27	19,21	15,34	20,54	16,40	20,68	16,51	20,83	16,63	21,43	17,11
527904601165115	CETOCONAZOL (PHARLAB)	20 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,88	8,69	12,57	10,04	13,44	10,73	13,53	10,80	13,63	10,88	14,02	11,19
510407201164111	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,5	10,78	15,60	12,46	16,69	13,33	16,80	13,41	16,92	13,51	17,41	13,90
510403203162415	ZOLMICOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	18,04	14,4	20,84	16,64	22,29	17,80	22,44	17,92	22,60	18,04	23,25	18,56
517103503168418	MICORAL (ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	21,11	16,85	24,39	19,47	26,08	20,82	26,27	20,97	26,45	21,12	27,22	21,73
506701901161113	CETOCONAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,27	12,99	18,80	15,01	20,11	16,06	20,25	16,17	20,39	16,28	20,98	16,75
514500203166414	CETONAX (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,67	19,7	28,51	22,76	30,49	24,34	30,70	24,51	30,92	24,69	31,82	25,41
514502603161319	NIZORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,79	19,79	28,64	22,87	30,63	24,45	30,84	24,62	31,06	24,80	31,96	25,52
528501203161115	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	12,39	9,89	14,31	11,43	15,30	12,22	15,41	12,30	15,52	12,39	15,97	12,75
510417040155006	CETOCONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G (**)	10,41	8,31	12,03	9,60	12,86	10,27	12,95	10,34	13,04	10,41	13,42	10,71
511608901161111	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,43	12,32	17,83	14,24	19,07	15,23	19,20	15,33	19,34	15,44	19,90	15,89
525914040018706	CETOCONAZOL (MULTILAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,85	9,46	13,69	10,93	14,64	11,69	14,75	11,78	14,85	11,86	15,28	12,20
507705903167117	CETOCONAZOL (EMS S/A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,42	9,92	14,35	11,46	15,34	12,25	15,45	12,34	15,56	12,42	16,01	12,78
521123301161117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,51	9,19	13,30	10,62	14,22	11,35	14,32	11,43	14,42	11,51	14,84	11,85
532907201164415	CETODERM (UCI-FARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	18,02	14,39	20,82	16,62	22,27	17,78	22,42	17,90	22,58	18,03	23,23	18,55
528501204166110	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	414,65	331,06	479,16	382,56	512,39	409,09	515,97	411,95	519,60	414,85	534,64	426,86
517618010024906	CETOCONAZOL (GLOBO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,85	8,66	12,54	10,01	13,41	10,71	13,51	10,79	13,60	10,86	13,99	11,17
506301803162411	CETONIN (CIFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,2	13,73	19,87	15,86	21,25	16,97	21,40	17,09	21,55	17,21	22,17	17,70
525914040018806	CETOCONAZOL (MULTILAB)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (**)	592,3	472,89	684,46	546,47	731,92	584,36	737,04	588,45	742,22	592,59	763,71	609,75
511608902168111	CETOCONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	864,54	690,25	999,06	797,65	1068,34	852,96	1075,80	858,92	1083,37	864,96	1114,74	890,01

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 136 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
521123302115119	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,11	17,65	25,12	20,06	26,64	21,27	26,80	21,40	26,96	21,52	27,63	22,06
526120501118110	CETOCONAZOL (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	17,94	14,32	20,39	16,28	21,62	17,26	21,75	17,37	21,88	17,47	22,43	17,91
519002102113112	CETOCONAZOL (NEO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,02	14,39	20,47	16,34	21,71	17,33	21,84	17,44	21,97	17,54	22,52	17,98
528501207114111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,96	13,54	19,27	15,39	20,43	16,31	20,55	16,41	20,68	16,51	21,20	16,93
520718070110106	CETOCONAZOL (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL AL X 10	20,11	16,06	22,85	18,24	24,22	19,34	24,37	19,46	24,52	19,58	25,13	20,06
520705801116115	CETOCONAZOL (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,11	16,06	22,85	18,24	24,22	19,34	24,37	19,46	24,52	19,58	25,13	20,06
517601901114410	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,28	16,19	23,04	18,40	24,43	19,50	24,58	19,62	24,73	19,74	25,35	20,24
504612801114111	CETOCONAZOL (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,11	17,65	25,12	20,06	26,64	21,27	26,80	21,40	26,96	21,52	27,63	22,06
510403201119415	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	19,52	15,58	22,19	17,72	23,52	18,78	23,67	18,90	23,81	19,01	24,41	19,49
506401702112415	CETOMED (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,74	22,15	31,52	25,17	33,42	26,68	33,62	26,84	33,83	27,01	34,68	27,69
527905802113412	IZONAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	23,58	18,83	26,79	21,39	28,40	22,67	28,58	22,82	28,75	22,95	29,47	23,53
520718070110403	LOZAN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL AL X 10	21,48	17,15	24,40	19,48	25,87	20,65	26,03	20,78	26,19	20,91	26,84	21,43
510417040154406	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,2	13,73	19,55	15,61	20,73	16,55	20,85	16,65	20,98	16,75	21,50	17,17
510417040154506	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,59	41,19	58,63	46,81	62,16	49,63	62,54	49,93	62,92	50,24	64,49	51,49
510417040154606	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	859,81	686,47	977,06	780,08	1035,92	827,08	1042,19	832,08	1048,55	837,16	1074,76	858,09
517616080023306	CETOCONAZOL (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,58	12,44	17,70	14,13	18,77	14,99	18,88	15,07	19,00	15,17	19,48	15,55
517616070023003	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,28	16,19	23,04	18,40	24,43	19,50	24,58	19,62	24,73	19,74	25,35	20,24
506416020031206	CETOCONAZOL (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,79	31,77	45,22	36,10	47,95	38,28	48,24	38,51	48,53	38,75	49,74	39,71
521123303111117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,79	46,94	66,80	53,33	70,83	56,55	71,26	56,89	71,69	57,24	73,48	58,67
510417040154906	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	773,83	617,83	879,36	702,08	932,33	744,37	937,98	748,88	943,70	753,45	967,29	772,28
510417040154806	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	154,77	123,57	175,87	140,41	186,47	148,88	187,60	149,78	188,74	150,69	193,46	154,46
510417040154706	CETOCONAZOL (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	103,17	82,37	117,24	93,60	124,30	99,24	125,06	99,85	125,82	100,45	128,97	102,97
529902002112116	CETOCONAZOL (RANBAXY)	200 MG COM CT STR X 30	49,99	39,91	56,80	45,35	60,23	48,09	60,59	48,38	60,96	48,67	62,48	49,88
525300902112116	CETOCONAZOL (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT STR AL X 30	58,52	46,72	66,50	53,09	70,51	56,30	70,94	56,64	71,37	56,98	73,15	58,40
527904603117118	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,04	37,56	53,45	42,67	56,67	45,25	57,01	45,52	57,36	45,80	58,79	46,94
507705902111118	CETOCONAZOL (EMS S/A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,08	46,37	66,00	52,69	69,98	55,87	70,40	56,21	70,83	56,55	72,60	57,96
506416020031106	CETOCONAZOL (CIMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,3	12,22	17,39	13,88	18,44	14,72	18,55	14,81	18,66	14,90	19,13	15,27
520718070110503	LOZAN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	51,87	41,41	58,95	47,07	62,50	49,90	62,88	50,20	63,26	50,51	64,84	51,77
520718070110206	CETOCONAZOL (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	53,62	42,81	60,93	48,65	64,60	51,58	64,99	51,89	65,39	52,21	67,02	53,51
520713902112418	LOZAN (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	51,87	41,41	58,95	47,07	62,50	49,90	62,88	50,20	63,26	50,51	64,84	51,77
520705803119111	CETOCONAZOL (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	53,62	42,81	60,93	48,65	64,60	51,58	64,99	51,89	65,39	52,21	67,02	53,51
517601902110419	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	49,99	39,91	56,80	45,35	60,23	48,09	60,59	48,38	60,96	48,67	62,48	49,88
525002204115117	CETOCONAZOL (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,72	46,88	66,73	53,28	70,75	56,49	71,18	56,83	71,61	57,17	73,40	58,60
510403202115413	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	57,43	45,85	65,26	52,10	69,20	55,25	69,62	55,58	70,04	55,92	71,79	57,32
500514002117118	CETOCONAZOL (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,79	46,94	66,80	53,33	70,83	56,55	71,26	56,89	71,69	57,24	73,48	58,67
540814030000604	MERADIZOL (MELCON)	200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,4	49,02	69,77	55,70	73,98	59,07	74,43	59,42	74,88	59,78	76,75	61,28
527912100018906	CETOCONAZOL (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,51	13,18	18,77	14,99	19,90	15,89	20,02	15,98	20,14	16,08	20,64	16,48

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
528501212118111	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	154,8	123,59	175,91	140,45	186,51	148,91	187,64	149,81	188,78	150,72	193,50	154,49
517616080023206	CETOCONAZOL (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,54	30,77	43,80	34,97	46,43	37,07	46,72	37,30	47,00	37,52	48,18	38,47
517616070023103	CETOMICOSS (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,99	39,91	56,80	45,35	60,23	48,09	60,59	48,38	60,96	48,67	62,48	49,88
540814030000504	MERADIZOL (MELCON)	200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,29	12,21	17,38	13,88	18,43	14,71	18,54	14,80	18,65	14,89	19,12	15,27
528501211111113	CETOCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	200,4	160	227,73	181,82	241,45	192,77	242,91	193,94	244,39	195,12	250,50	200,00
510403204118411	ZOLMICOL (GEOLAB)	200 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSPITALAR)	1048,28	836,95	1191,23	951,08	1262,99	1008,37	1270,64	1014,48	1278,39	1020,67	1310,35	1046,18
527903802167419	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	16,69	13,33	19,29	15,40	20,63	16,47	20,77	16,58	20,92	16,70	21,53	17,19
527903801160410	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,58	14,04	20,32	16,22	21,72	17,34	21,88	17,47	22,03	17,59	22,67	18,10
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
502810307136318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOSAD	13,37	10,67	15,19	12,13	16,10	12,85	16,20	12,93	16,30	13,01	16,71	13,34
508002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	324,41	259,01	368,65	294,33	390,85	312,05	393,22	313,95	395,62	315,86	405,51	323,76
533000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	388,26	309,99	441,21	352,26	467,79	373,48	470,62	375,74	473,49	378,03	485,33	387,49
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	326,16	260,41	370,63	295,91	392,96	313,74	395,34	315,64	397,75	317,56	407,69	325,50
502810402155316	PROFENID IV (SANOFI-AVENTIS)	100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC	514,26	410,59	584,39	466,58	619,59	494,68	623,35	497,68	627,15	500,72	642,83	513,24
502810403119313	PROFENID ENTÉRICO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	5,06	4,04	5,75	4,59	6,10	4,87	6,13	4,89	6,17	4,93	6,32	5,05
506717020066506	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	167,14	133,44	189,93	151,64	201,37	160,77	202,59	161,75	203,83	162,74	208,93	166,81
502810301146311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SUP RETAL CT STRIP AL/AL X 10	20,18	16,11	22,93	18,31	24,31	19,41	24,46	19,53	24,61	19,65	25,23	20,14
502810401116317	PROFENID ENTÉRICO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,77	26,96	38,37	30,63	40,68	32,48	40,93	32,68	41,18	32,88	42,21	33,70
525002503112111	CETOPROFENO (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,85	17,45	24,83	19,82	26,33	21,02	26,49	21,15	26,65	21,28	27,32	21,81
521118010067406	CETOPROFENO (BIOSINTÉTICA)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,94	17,52	24,93	19,90	26,43	21,10	26,59	21,23	26,75	21,36	27,42	21,89
526118090099903	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	8,83	7,05	10,04	8,02	10,64	8,49	10,70	8,54	10,77	8,60	11,04	8,81
525319010054206	CETOPROFENO (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	8,83	7,05	10,04	8,02	10,64	8,49	10,70	8,54	10,77	8,60	11,04	8,81
525318100051704	FENBIP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	13,59	10,85	15,44	12,33	16,37	13,07	16,47	13,15	16,57	13,23	16,98	13,56
508018100122804	BICERTO (EUROFARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	8,83	7,05	10,04	8,02	10,64	8,49	10,70	8,54	10,77	8,60	11,04	8,81
541819010101304	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	13,59	10,85	15,44	12,33	16,37	13,07	16,47	13,15	16,57	13,23	16,98	13,56
543518100009804	ALGIE (MOMENTA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	8,83	7,05	10,04	8,02	10,64	8,49	10,70	8,54	10,77	8,60	11,04	8,81
538819030063706	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	8,83	7,05	10,04	8,02	10,64	8,49	10,70	8,54	10,77	8,60	11,04	8,81
538819010059604	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	13,59	10,85	15,44	12,33	16,37	13,07	16,47	13,15	16,57	13,23	16,98	13,56
502801602112311	BI-PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	13,59	10,85	15,44	12,33	16,37	13,07	16,47	13,15	16,57	13,23	16,98	13,56
541819020103106	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 4	8,83	7,05	10,04	8,02	10,64	8,49	10,70	8,54	10,77	8,60	11,04	8,81
543518100009704	ALGIE (MOMENTA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04
541819010101404	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	33,97	27,12	38,61	30,83	40,93	32,68	41,18	32,88	41,43	33,08	42,47	33,91
525319010054306	CETOPROFENO (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04
525318100051804	FENBIP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	33,97	27,12	38,61	30,83	40,93	32,68	41,18	32,88	41,43	33,08	42,47	33,91
508018100123506	CETOPROFENO (EUROFARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04
508018100122904	BICERTO (EUROFARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
541819020103206	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04
526118080099706	CETOPROFENO (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04
502801601116311	BI-PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,97	27,12	38,61	30,83	40,93	32,68	41,18	32,88	41,43	33,08	42,47	33,91
538819030063806	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04
538819010059704	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	33,97	27,12	38,61	30,83	40,93	32,68	41,18	32,88	41,43	33,08	42,47	33,91
502818100078006	CETOPROFENO (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04
526118090100003	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	22,08	17,63	25,09	20,03	26,61	21,25	26,77	21,37	26,93	21,50	27,60	22,04
538819010059804	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	67,94	54,24	77,20	61,64	81,85	65,35	82,35	65,75	82,85	66,15	84,92	67,80
525319010054406	CETOPROFENO (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	44,17	35,27	50,19	40,07	53,21	42,48	53,53	42,74	53,86	43,00	55,21	44,08
525318100051904	FENBIP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	67,94	54,24	77,20	61,64	81,85	65,35	82,35	65,75	82,85	66,15	84,92	67,80
541819020103306	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	44,17	35,27	50,19	40,07	53,21	42,48	53,53	42,74	53,86	43,00	55,21	44,08
541819010101504	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	67,94	54,24	77,20	61,64	81,85	65,35	82,35	65,75	82,85	66,15	84,92	67,80
538819030063906	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	44,17	35,27	50,19	40,07	53,21	42,48	53,53	42,74	53,86	43,00	55,21	44,08
526118090100103	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	44,17	35,27	50,19	40,07	53,21	42,48	53,53	42,74	53,86	43,00	55,21	44,08
541819010101604	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	101,91	81,36	115,81	92,46	122,78	98,03	123,53	98,63	124,28	99,23	127,39	101,71
525319010054506	CETOPROFENO (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	66,23	52,88	75,26	60,09	79,80	63,71	80,28	64,10	80,77	64,49	82,79	66,10
525318100052004	FENBIP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	101,91	81,36	115,81	92,46	122,78	98,03	123,53	98,63	124,28	99,23	127,39	101,71
526118090100203	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	66,24	52,89	75,27	60,10	79,81	63,72	80,29	64,10	80,78	64,49	82,80	66,11
538819030063606	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	66,23	52,88	75,26	60,09	79,80	63,71	80,28	64,10	80,77	64,49	82,79	66,10
538819010059904	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	101,91	81,36	115,81	92,46	122,78	98,03	123,53	98,63	124,28	99,23	127,39	101,71
541819020103406	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	66,23	52,88	75,26	60,09	79,80	63,71	80,28	64,10	80,77	64,49	82,79	66,10
538819010060004	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	** CAP **		162,72									
541819010101704	RHALUNID (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	203,81	162,72	231,60	184,91	245,56	196,06	247,04	197,24	248,55	198,44	254,76	203,40
525319010054606	CETOPROFENO (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	132,48	105,77	150,54	120,19	159,61	127,43	160,58	128,21	161,56	128,99	165,60	132,22
538819030064006	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	132,48	105,77	150,54	120,19	159,61	127,43	160,58	128,21	161,56	128,99	165,60	132,22
525318100052104	FENBIP (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	203,81	162,72	231,60	184,91	245,56	196,06	247,04	197,24	248,55	198,44	254,76	203,40
541819020103506	CETOPROFENO (EMS S/A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	132,48	105,77	150,54	120,19	159,61	127,43	160,58	128,21	161,56	128,99	165,60	132,22
526118090100303	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	132,49	105,78	150,55	120,20	159,62	127,44	160,59	128,22	161,57	129,00	165,61	132,22
502810306131312	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	17,63	14,08	20,03	15,99	21,24	16,96	21,37	17,06	21,50	17,17	22,04	17,60
520732501136118	CETOPROFENO (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10,49	8,38	11,92	9,52	12,64	10,09	12,71	10,15	12,79	10,21	13,11	10,47
502813080065503	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	18,14	14,48	20,61	16,46	21,85	17,45	21,99	17,56	22,12	17,66	22,67	18,10
520732801131413	CETOFENID (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	16,29	13,01	18,51	14,78	19,62	15,66	19,74	15,76	19,86	15,86	20,36	16,26
525002502132117	CETOPROFENO (MEDLEY)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,16	8,91	12,68	10,12	13,45	10,74	13,53	10,80	13,61	10,87	13,95	11,14
508017100119506	CETOPROFENO (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10,46	8,35	11,89	9,49	12,61	10,07	12,68	10,12	12,76	10,19	13,08	10,44
502810501110310	PROFENID RETARD (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM DES LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	28,05	22,4	31,88	25,45	33,80	26,99	34,00	27,15	34,21	27,31	35,07	28,00
502816050071203	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	28,05	22,4	31,88	25,45	33,80	26,99	34,00	27,15	34,21	27,31	35,07	28,00
502810303165313	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	25 MG GEL CT BG AL X 30 G	16,56	13,22	18,81	15,02	19,95	15,93	20,07	16,02	20,19	16,12	20,69	16,52

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 139 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

520732502167114	CETOPROFENO (TEUTO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	9,98	7,97	11,34	9,05	12,02	9,60	12,10	9,66	12,17	9,72	12,47	9,96
520732802160417	CETOFENID (TEUTO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	15,6	12,46	17,73	14,16	18,80	15,01	18,91	15,10	19,03	15,19	19,51	15,58
538813702169410	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	17,22	13,75	19,90	15,89	21,28	16,99	21,43	17,11	21,58	17,23	22,20	17,72
525002501160117	CETOPROFENO (MEDLEY)	25 MG / G GEL CT BG AL X 30 G	11	8,78	12,50	9,98	13,26	10,59	13,34	10,65	13,42	10,71	13,76	10,99
504617030054317	CEPROFEN (BRAINFARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	17,43	13,92	19,81	15,82	21,00	16,77	21,13	16,87	21,26	16,97	21,79	17,40
502810304110318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	27,86	22,24	31,66	25,28	33,57	26,80	33,77	26,96	33,98	27,13	34,83	27,81
538813701111419	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	18,62	14,87	21,16	16,89	22,44	17,92	22,57	18,02	22,71	18,13	23,28	18,59
525002504119118	CETOPROFENO (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 12	16,26	12,98	18,48	14,75	19,59	15,64	19,71	15,74	19,83	15,83	20,33	16,23
546718020112006	CETOPROFENO (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	16,26	12,98	18,48	14,75	19,59	15,64	19,71	15,74	19,83	15,83	20,33	16,23
507706001116118	CETOPROFENO (EMS S/A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	16,27	12,99	18,49	14,76	19,60	15,65	19,72	15,74	19,84	15,84	20,34	16,24
533000601118411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 24	25,2	20,12	28,63	22,86	30,36	24,24	30,54	24,38	30,73	24,53	31,50	25,15
506702003159118	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	84,19	67,22	95,67	76,38	101,43	80,98	102,05	81,48	102,67	81,97	105,24	84,02
502810305151311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	16,7	13,33	18,97	15,15	20,11	16,06	20,24	16,16	20,36	16,26	20,87	16,66
506702002152111	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	10,8	8,62	12,27	9,80	13,01	10,39	13,09	10,45	13,17	10,51	13,50	10,78
506717070070806	CETOPROFENO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	44,41	35,46	50,47	40,30	53,51	42,72	53,83	42,98	54,16	43,24	55,51	44,32
533000602157410	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	109,47	87,4	124,40	99,32	131,89	105,30	132,69	105,94	133,50	106,59	136,84	109,25
511618080045106	CETOPROFENO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	180,82	144,37	205,48	164,06	217,85	173,93	219,17	174,99	220,51	176,06	226,02	180,45
511618070044806	CETOPROFENO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	90,41	72,18	102,74	82,03	108,93	86,97	109,59	87,50	110,26	88,03	113,02	90,24

PRINCÍPIO ATIVO: CETOROLACO TROMETAMOL

531614010072903	TORAGESIC (EMS SIGMA)	10 MG COM SUB-LING CT FR VD AMB X 20	44,7	35,69	50,79	40,55	53,85	42,99	54,18	43,26	54,51	43,52	55,87	44,61
510413010081606	TROMETAMOL CETOROLACO (GEOLAB)	4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	41,76	33,34	47,46	37,89	50,32	40,18	50,62	40,42	50,93	40,66	52,20	41,68

PRINCÍPIO ATIVO: CETRIMIDA

503100101174315	ARTELAC (BL)	3,2 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	11,12	8,88	12,86	10,27	13,75	10,98	13,84	11,05	13,94	11,13	14,34	11,45

PRINCÍPIO ATIVO: CETUXIMABE

525419505137314	ERBITUX (MERCK S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	768,15	613,29	872,90	696,92	925,48	738,90	931,09	743,38	936,77	747,92	960,19	766,62
525419504130316	ERBITUX (MERCK S/A)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	3840,7	3066,41	4364,43	3484,56	4627,35	3694,48	4655,39	3716,86	4683,78	3739,53	4800,87	3833,01

PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA

525413120044505	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 4	14,01	11,19	15,92	12,71	16,87	13,47	16,98	13,56	17,08	13,64	17,51	13,98
540613020000904	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	273,72	218,54	311,05	248,34	329,79	263,30	331,79	264,90	333,81	266,51	342,16	273,18
540613080001203	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	5,46	4,36	6,21	4,96	6,58	5,25	6,62	5,29	6,66	5,32	6,83	5,45
512015120005817	BEDOZIL (VALEANT)	2500 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	223,03	178,07										
512015120005717	BEDOZIL (VALEANT)	2500 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 2 ML	66,72	53,27	75,82	60,53	80,39	64,18	80,88	64,57	81,37	64,97	83,40	66,59
540613080001003	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	10,94	8,73	12,43	9,92	13,18	10,52	13,26	10,59	13,34	10,65	13,67	10,91
540613080001103	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	2,53	2,02	2,87	2,29	3,04	2,43	3,06	2,44	3,08	2,46	3,16	2,52
540613080001303	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	5,07	4,05	5,76	4,60	6,11	4,88	6,14	4,90	6,18	4,93	6,33	5,05

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA														
540613020000804	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS)	500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	126,68	101,14	143,96	114,94	152,63	121,86	153,55	122,59	154,49	123,34	158,35	126,43
502413010020703	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG SOL INJ CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD INC X 1 ML	6,56	5,24	7,58	6,05	8,11	6,48	8,16	6,51	8,22	6,56	8,46	6,75
PRINCÍPIO ATIVO: CICLESONIDA														
501103801170316	ALVESCO (TAKEDA PHARMA)	0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	77,87	62,17	88,49	70,65	93,82	74,91	94,38	75,35	94,96	75,82	97,33	77,71
501103901175311	ALVESCO (TAKEDA PHARMA)	0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	81,98	65,45	93,16	74,38	98,78	78,87	99,37	79,34	99,98	79,82	102,48	81,82
502318030033407	OMNARIS (ASTRAZENECA)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	34,26	27,35	38,93	31,08	41,28	32,96	41,53	33,16	41,78	33,36	42,82	34,19
501104701171319	OMNARIS (TAKEDA PHARMA)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	34,26	27,35	38,93	31,08	41,28	32,96	41,53	33,16	41,78	33,36	42,82	34,19
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOBENZAPRINA														
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,23	15,35	22,22	17,74	23,77	18,98	23,93	19,11	24,10	19,24	24,80	19,80
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,31	13,82	20,00	15,97	21,39	17,08	21,54	17,20	21,69	17,32	22,32	17,82
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA														
503205201152418	GENUXAL (BAXTER)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 75 ML (REST HOSP)	433,65	346,23	492,78	393,44	522,47	417,14	525,63	419,66	528,84	422,23	542,06	432,78
503217020029103	GENUXAL (BAXTER)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP)	43,38	34,63	49,29	39,35	52,26	41,72	52,58	41,98	52,90	42,24	54,22	43,29
503205202159416	GENUXAL (BAXTER)	200 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP)	116,87	93,31	132,81	106,04	140,81	112,42	141,67	113,11	142,53	113,80	146,09	116,64
503217020029203	GENUXAL (BAXTER)	200 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP)	11,69	9,33	13,28	10,60	14,08	11,24	14,16	11,31	14,25	11,38	14,61	11,66
503205203112316	GENUXAL (BAXTER)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50	43,24	34,52										
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX														
512118100009403	MICOLAMINA (THERASKIN)	80MG/G ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 3G	52,45	41,88	60,61	48,39	64,81	51,74	65,26	52,10	65,72	52,47	67,62	53,99
512118120009603	MICOLAMINA (THERASKIN)	10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 15ML	18,31	14,62	21,16	16,89	22,63	18,07	22,79	18,20	22,95	18,32	23,61	18,85
532919010019404	FUNGIROX (UCI-FARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20G	22,51	17,97	26,01	20,77	27,82	22,21	28,01	22,36	28,21	22,52	29,03	23,18
512103202175418	MICOLAMINA (THERASKIN)	10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 30ML	37,46	29,91	43,29	34,56	46,29	36,96	46,61	37,21	46,94	37,48	48,30	38,56
502807501164313	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,8	22,2	32,13	25,65	34,36	27,43	34,60	27,62	34,84	27,82	35,85	28,62
527917020030406	CICLOPIROX OLAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,53	14	20,26	16,18	21,67	17,30	21,82	17,42	21,97	17,54	22,61	18,05
502807602173318	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSP GOT X 15 ML	22,85	18,24	26,40	21,08	28,23	22,54	28,43	22,70	28,63	22,86	29,46	23,52
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML	14,49	11,57	16,75	13,37	17,91	14,30	18,03	14,40	18,16	14,50	18,69	14,92
512118070009303	MICOLAMINA (THERASKIN)	10MG/ML LOC CT FR PLAS OPC SPRAY X 50ML	61,59	49,17	71,17	56,82	76,11	60,77	76,64	61,19	77,18	61,62	79,41	63,40
502807601177311	LOPROX NL (SANOFI-AVENTIS)	80 MG/G ESMALT UNHA EST CART FR VD INC C/ PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS	124,57	99,46	143,95	114,93	153,93	122,90	155,01	123,76	156,10	124,63	160,62	128,24
512103201179411	MICOLAMINA (THERASKIN)	80MG/G ESMALTE PARA UNHAS CT FR VD INC X 6G	105,07	83,89	121,42	96,94	129,84	103,66	130,75	104,39	131,67	105,13	135,48	108,17
532918070019203	FUNGIROX (UCI-FARMA)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS PINC X 6 G + 2 FR PLAS X 20 ML + 24 LIXAS	96,52	77,06	111,54	89,05	119,27	95,23	120,11	95,90	120,95	96,57	124,45	99,36
532901803170414	FUNGIROX (UCI-FARMA)	80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G	96,52	77,06	111,54	89,05	119,27	95,23	120,11	95,90	120,95	96,57	124,45	99,36
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX OLAMINA														
532901801161418	FUNGIROX (UCI-FARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	26,15	20,88	30,22	24,13	32,32	25,80	32,54	25,98	32,77	26,16	33,72	26,92
517608801166114	CICLOPIROX OLAMINA (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,32	9,84	14,24	11,37	15,23	12,16	15,33	12,24	15,44	12,33	15,89	12,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX OLAMINA

512103203171416	MICOLAMINA (THERASKIN)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,29	19,39	28,07	22,41	30,02	23,97	30,23	24,14	30,44	24,30	31,32	25,01
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,59	14,04	20,32	16,22	21,73	17,35	21,89	17,48	22,04	17,60	22,68	18,11
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	18,02	14,39	20,82	16,62	22,27	17,78	22,42	17,90	22,58	18,03	23,23	18,55
532901804177412	FUNGIROX (UCI-FARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML	22,42	17,9	25,90	20,68	27,70	22,12	27,89	22,27	28,09	22,43	28,90	23,07
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14,84	11,85	17,15	13,69	18,34	14,64	18,47	14,75	18,60	14,85	19,14	15,28
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA (EMS S/A)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14,78	11,8	17,08	13,64	18,26	14,58	18,39	14,68	18,52	14,79	19,06	15,22
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14,84	11,85	17,15	13,69	18,34	14,64	18,47	14,75	18,60	14,85	19,14	15,28
538800301179413	DERM PROX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	19,36	15,46	22,37	17,86	23,92	19,10	24,09	19,23	24,26	19,37	24,96	19,93
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA (MEDLEY)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSL GOT X 15 ML	14,78	11,8	17,08	13,64	18,26	14,58	18,39	14,68	18,52	14,79	19,06	15,22
507741701171411	MUPIROX (EMS S/A)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	13,97	11,15	16,14	12,89	17,26	13,78	17,38	13,88	17,50	13,97	18,01	14,38

PRINCÍPIO ATIVO: CICLOSPORINA

501005002176313	RESTASIS (ALLERGAN)	0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	130,79	104,42	148,62	118,66	157,58	125,81	158,53	126,57	159,50	127,34	163,49	130,53
526102301110118	CICLOSPORINA (GERMED)	100 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **		340,71										
526513402115310	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **		268,04										
526110905119413	SIGMASPORIN (GERMED)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **		334,06										
526110906131417	SIGMASPORIN (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML ** CAP **		280,26										
526513403138314	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD INC X 50 ML ** CAP **		273,82										
526513404118317	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS)	25 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **		78,87										
526110908118418	SIGMASPORIN (GERMED)	25 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **		84,49										
526102302117116	CICLOSPORINA (GERMED)	25 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **		86,2										
526102303113114	CICLOSPORINA (GERMED)	50 MG CAP GEL MOLE C/ MCEMU CT BL AL/AL X 50 ** CAP **		171,99										
526110909114416	SIGMASPORIN (GERMED)	50 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **		168,64										
526513405114315	SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS)	50 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **		157,76										
526513301157311	SANDIMMUN (NOVARTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1 ML	164,84	131,61	187,31	149,55	198,60	158,56	199,80	159,52	201,02	160,49	206,05	164,51
526513302153318	SANDIMMUN (NOVARTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML	745,16	594,94	846,77	676,06	897,78	716,79	903,22	721,13	908,73	725,53	931,45	743,67

PRINCÍPIO ATIVO: CILASTATINA

529616090000403	PENEXIL (HALLER)	500 MG + 500 MG PO INJ CT 25 FR AMP VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	1817,48	1451,08	2065,32	1648,95	2189,74	1748,29	2203,01	1758,88	2216,44	1769,61	2271,85	1813,85

PRINCÍPIO ATIVO: CILAZAPRIL

529206202113319	VASCASE (ROCHE)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	43,7	34,89	49,66	39,65	52,65	42,04	52,97	42,29	53,29	42,55	54,62	43,61
529206204116315	VASCASE (ROCHE)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	47,84	38,2	54,36	43,40	57,64	46,02	57,99	46,30	58,34	46,58	59,80	47,74
529206206119311	VASCASE (ROCHE)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	89,36	71,35	101,55	81,08	107,67	85,96	108,32	86,48	108,98	87,01	111,70	89,18
529206208111318	VASCASE (ROCHE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	81,98	65,45	93,15	74,37	98,77	78,86	99,36	79,33	99,97	79,82	102,47	81,81
529206210116313	VASCASE (ROCHE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	150,98	120,54	171,57	136,98	181,90	145,23	183,00	146,11	184,12	147,00	188,72	150,67

PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL

543517120008117	VASATIV (MOMENTA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,16	28,87	41,09	32,81	43,57	34,79	43,83	34,99	44,10	35,21	45,20	36,09

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
504414010041818	CINTON (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	62,16	49,63	70,64	56,40	74,90	59,80	75,35	60,16	75,81	60,53	77,71	62,04
519002301116111	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,14	4,9	6,98	5,57	7,40	5,91	7,44	5,94	7,49	5,98	7,68	6,13
520706102114111	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	7,31	5,84	8,31	6,63	8,81	7,03	8,87	7,08	8,92	7,12	9,14	7,30
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,19	11,33	16,13	12,88	17,10	13,65	17,21	13,74	17,31	13,82	17,74	14,16
510015020040803	FURP-CIMETIDINA (FURP)	200 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	78,89	62,99										
525916010031706	CIMETIDINA (MULTILAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	290,07	231,59	329,62	263,17	349,48	279,02	351,60	280,72	353,74	282,43	362,58	289,48
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,54	10,81	15,38	12,28	16,31	13,02	16,41	13,10	16,51	13,18	16,92	13,51
520706106111117	CIMETIDINA (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	13,59	10,85	15,44	12,33	16,37	13,07	16,47	13,15	16,57	13,23	16,98	13,56
517604501117417	NOVACIMET (GLOBO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 40	13,75	10,98	15,63	12,48	16,57	13,23	16,67	13,31	16,77	13,39	17,19	13,72
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	132,82	106,04	150,93	120,50	160,02	127,76	160,99	128,53	161,97	129,32	166,02	132,55
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,14	4,9	6,98	5,57	7,40	5,91	7,44	5,94	7,49	5,98	7,68	6,13
525916010031806	CIMETIDINA (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	480,86	383,92	546,43	436,27	579,34	462,55	582,86	465,36	586,41	468,19	601,07	479,89
519002303119118	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	15,83	12,64	17,98	14,36	19,07	15,23	19,18	15,31	19,30	15,41	19,78	15,79
520706104117118	CIMETIDINA (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	20	15,97	22,73	18,15	24,10	19,24	24,24	19,35	24,39	19,47	25,00	19,96
525900502115418	CIMETILAB (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,43	12,32	17,54	14,00	18,59	14,84	18,71	14,94	18,82	15,03	19,29	15,40
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	19,04	15,2	21,64	17,28	22,94	18,32	23,08	18,43	23,22	18,54	23,80	19,00
504617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	15,83	12,64	17,98	14,36	19,07	15,23	19,18	15,31	19,30	15,41	19,78	15,79
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
504614100022904	FLUXON (BRAINFARMA)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	40,44	32,29	45,96	36,69	48,73	38,91	49,02	39,14	49,32	39,38	50,55	40,36
525304402114112	CINARIZINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,73	6,17	8,79	7,02	9,32	7,44	9,37	7,48	9,43	7,53	9,67	7,72
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,71	6,16	8,76	6,99	9,29	7,42	9,34	7,46	9,40	7,50	9,64	7,70
514504601115316	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,93	9,52	13,56	10,83	14,37	11,47	14,46	11,54	14,55	11,62	14,91	11,90
504614120027317	FLUXON (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,07	4,85	6,90	5,51	7,31	5,84	7,36	5,88	7,40	5,91	7,59	6,06
529918050057806	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	128,47	102,57	145,99	116,56	154,78	123,58	155,72	124,33	156,67	125,09	160,59	128,22
529918050057906	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	256,93	205,13	291,97	233,11	309,56	247,15	311,43	248,65	313,33	250,16	321,16	256,41
504614100023004	FLUXON (BRAINFARMA)	75MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	60,71	48,47	68,99	55,08	73,15	58,40	73,59	58,75	74,04	59,11	75,89	60,59
529912301112115	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,78	8,61	12,25	9,78	12,99	10,37	13,07	10,44	13,15	10,50	13,48	10,76
525304403110110	CINARIZINA (NOVA QUÍMICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,81	8,63	12,28	9,80	13,02	10,40	13,10	10,46	13,18	10,52	13,51	10,79
514504602111314	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,65	13,29	18,92	15,11	20,06	16,02	20,18	16,11	20,30	16,21	20,81	16,61
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,11	7,27	10,35	8,26	10,98	8,77	11,04	8,81	11,11	8,87	11,39	9,09
510400504110411	CIVERTIM (GEOLAB)	75 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB HOSP)	158,37	126,44	179,97	143,69	190,81	152,34	191,97	153,27	193,14	154,20	197,97	158,06
529918050058006	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	179,8	143,55	204,32	163,13	216,63	172,96	217,94	174,00	219,27	175,07	224,75	179,44
529918050057706	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	359,59	287,1	408,63	326,25	433,25	345,91	435,87	348,00	438,53	350,12	449,49	358,87
PRINCÍPIO ATIVO: CIPIONATO DE TESTOSTERONA														
531624901159411	DEPOSTERON (EMS SIGMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	28,11	22,44	32,49	25,94	34,74	27,74	34,98	27,93	35,23	28,13	36,25	28,94

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525417070048204	CIPROFIBRATO (MERCK S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		40,57										
510416100133506	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT CX AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		676,26										
540916120025317	CIBRATO (COSMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		46,59										
540916120025217	CIBRATO (COSMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		15,53										
500513060050604	CIPIDE (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,41	42,64										
500513080052106	CIPROFIBRATO (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,35	42,59										
508017100119706	CIPROFIBRATO (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		40,57										
504112070050503	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	110,34	88,1	125,39	100,11	132,94	106,14	133,74	106,78	134,56	107,43	137,92	110,12
502819201111315	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		23,82										
504616030036917	LIPNEO (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		42,6										
504118010059403	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		734,1										
510416100133106	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		40,57										
510416100133006	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		13,52										
521113080058406	CIPROFIBRATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		42,59										
504119020066606	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		40,57										
504114010051303	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	165,48	132,12	188,04	150,13	199,37	159,18	200,58	160,14	201,80	161,12	206,85	165,15
504103501112414	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		44,05										
532908201117415	CIPROLIP (UCI-FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		35,82										
512406302117413	CIBRATO (MANTECORP)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		46,59										
502819202116310	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		62,43										
502816101114113	CIPROFIBRATO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		42,59										
533517080030006	CIPROFIBRATO (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		26,88										
510416100133206	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		81,14										
510416100133406	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		135,25										
510416100133306	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 ** CAP **		121,72										
504617090065117	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		42,6										
517617120024706	CIPROFIBRATO (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		26,84										
500513060050504	CIPIDE (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,79	14,2										
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
514301401154116	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML(SIST FECH)	72,63	57,99	82,53	65,89	87,50	69,86	88,03	70,28	88,57	70,71	90,78	72,48
509515110029906	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	5808,2	4637,27	6600,23	5269,62	6997,83	5587,07	7040,24	5620,93	7083,17	5655,20	7260,25	5796,58
509515110030006	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML	72,59	57,96	82,48	65,85	87,45	69,82	87,98	70,24	88,52	70,67	90,73	72,44
509515110030206	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT 80 BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML	5808,2	4637,27	6600,23	5269,62	6997,83	5587,07	7040,24	5620,93	7083,17	5655,20	7260,25	5796,58
509515110030406	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	72,59	57,96	82,48	65,85	87,45	69,82	87,98	70,24	88,52	70,67	90,73	72,44
509518100033103	FRESOFLOX (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	72,62	57,98	82,52	65,88	87,49	69,85	88,02	70,28	88,56	70,71	90,77	72,47
504414010046218	CIFLOXTRON (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	86,04	68,69	97,78	78,07	103,67	82,77	104,29	83,27	104,93	83,78	107,55	85,87

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
509515110029706	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3630,12	2898,29	4125,13	3293,50	4373,63	3491,91	4400,14	3513,07	4426,97	3534,49	4537,64	3622,85
509503603150415	FRESOFLOX (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FEC X 100 ML	93,37	74,55	106,10	84,71	112,49	89,81	113,17	90,35	113,86	90,91	116,71	93,18
511817050010504	HYPOFLOX (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS X 100 ML (EMB HOSP)	65,67	52,43	74,62	59,58	79,12	63,17	79,59	63,54	80,08	63,94	82,08	65,53
514315040013106	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL	4148,81	3312,41	4714,56	3764,10	4998,57	3990,86	5028,86	4015,04	5059,53	4039,53	5186,02	4140,52
514315040012703	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL	4148,81	3312,41	4714,56	3764,10	4998,57	3990,86	5028,86	4015,04	5059,53	4039,53	5186,02	4140,52
514301901157416	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 100 ML	72,63	57,99	82,53	65,89	87,50	69,86	88,03	70,28	88,57	70,71	90,78	72,48
509515110029806	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1742,45	1391,17	1980,06	1580,88	2099,34	1676,11	2112,06	1686,27	2124,94	1696,55	2178,06	1738,96
511219020038717	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4148,81	3312,41	4714,56	3764,10	4998,57	3990,86	5028,86	4015,04	5059,53	4039,53	5186,02	4140,52
511219020038617	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	69,91	55,82	79,45	63,43	84,23	67,25	84,74	67,66	85,26	68,07	87,39	69,77
511218120036517	CIPROBACTER (HALEX ISTAR)	2MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	4187,31	3343,15	4758,30	3799,03	5044,95	4027,89	5075,52	4052,30	5106,47	4077,01	5234,13	4178,93
511218120036417	CIPROBACTER (HALEX ISTAR)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	72,63	57,99	82,53	65,89	87,50	69,86	88,03	70,28	88,57	70,71	90,78	72,48
511217090034306	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	4705,72	3757,05	5347,41	4269,37	5669,54	4526,56	5703,90	4553,99	5738,68	4581,76	5882,15	4696,31
511217090034103	HIFLOXAN (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	4705,72	3757,05	5347,41	4269,37	5669,54	4526,56	5703,90	4553,99	5738,68	4581,76	5882,15	4696,31
511204701152110	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 100 ML (SIST FECH)	72,59	57,96	82,49	65,86	87,46	69,83	87,99	70,25	88,53	70,68	90,74	72,45
511203201156410	HIFLOXAN (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	87,13	69,56	99,01	79,05	104,97	83,81	105,61	84,32	106,25	84,83	108,91	86,95
538915100024917	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP)	113,83	90,88	129,35	103,27	137,15	109,50	137,98	110,16	138,82	110,83	142,29	113,60
514312020011303	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 100 ML	69,6	55,57	79,09	63,15	83,86	66,95	84,37	67,36	84,88	67,77	87,00	69,46
514315040012803	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ 32 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML + 32 ENV AL	3770,48	3010,35	4284,64	3420,86	4542,75	3626,93	4570,28	3648,91	4598,15	3671,16	4713,10	3762,94
509512020027503	FRESOFLOX (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	184,27	147,12	209,40	167,18	222,01	177,25	223,36	178,33	224,72	179,42	230,34	183,90
514301902153414	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FEC) X 200 ML	124,98	99,78	142,03	113,40	150,58	120,22	151,50	120,96	152,42	121,69	156,23	124,73
509515110030106	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CT 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	5938,24	4741,09	6747,99	5387,60	7154,50	5712,15	7197,86	5746,77	7241,75	5781,81	7422,79	5926,36
511203202152419	HIFLOXAN (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	155,82	124,41	177,07	141,37	187,74	149,89	188,88	150,80	190,03	151,72	194,78	155,51
538915100025017	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP)	195,87	156,38	222,57	177,70	235,98	188,41	237,41	189,55	238,86	190,71	244,83	195,47
514315040013206	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 32 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML + 32 ENV AL	3770,48	3010,35	4284,64	3420,86	4542,75	3626,93	4570,28	3648,91	4598,15	3671,16	4713,10	3762,94
514312020011403	CIPROBACTER (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ ENV AL BOLS FLEX PP TRANS SIST FECH X 200 ML	119,79	95,64	136,13	108,69	144,33	115,23	145,20	115,93	146,09	116,64	149,74	119,55
514301402150114	CIPROFLOXACINO (ISOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	124,98	99,78	142,03	113,40	150,58	120,22	151,50	120,96	152,42	121,69	156,23	124,73
511219020038817	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	123,71	98,77	140,57	112,23	149,04	118,99	149,95	119,72	150,86	120,45	154,63	123,46
511219010036917	CIPROBACTER (HALEX ISTAR)	2MG/ML SOL INJ IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 200 ML	3770,48	3010,35	4284,64	3420,86	4542,75	3626,93	4570,28	3648,91	4598,15	3671,16	4713,10	3762,94
511219010036817	CIPROBACTER (HALEX ISTAR)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 200 ML	124,98	99,78	142,03	113,40	150,58	120,22	151,50	120,96	152,42	121,69	156,23	124,73
511217090034406	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	5566,78	4444,52	6325,89	5050,59	6706,97	5354,84	6747,61	5387,29	6788,76	5420,15	6958,48	5555,65
511217090034203	HIFLOXAN (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	6050,21	4830,49	6875,23	5489,18	7289,41	5819,86	7333,58	5855,13	7378,30	5890,83	7562,76	6038,11
511204702159119	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PVC TRANS X 200 ML (SIST FECH)	123,71	98,77	140,57	112,23	149,04	118,99	149,95	119,72	150,86	120,45	154,63	123,46
511219020038917	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	3770,48	3010,35	4284,64	3420,86	4542,75	3626,93	4570,28	3648,91	4598,15	3671,16	4713,10	3762,94
509515110030306	CIPROFLOXACINO (FRESENIUS)	2,0 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 200 ML	123,71	98,77	140,57	112,23	149,04	118,99	149,95	119,72	150,86	120,45	154,63	123,46
PRINCÍPIO ATIVO: CISPLATINA														
504401501153415	C-PLATIN (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	48,22	38,5	54,80	43,75	58,10	46,39	58,45	46,67	58,81	46,95	60,28	48,13

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

146 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 147 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

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

Atualizada em 02/09/2019

[illegible]

PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM

511510202117119	CITALOPRAM (SANDOZ)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	74,25	59,28	84,38	67,37	89,46	71,42	90,00	71,86	90,55	72,30	92,81	74,10
536201501115116	CITALOPRAM (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	40,12	32,03	45,59	36,40	48,34	38,59	48,63	38,83	48,93	39,07	50,15	40,04
525069802111116	CITALOPRAM (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,51	32,34	46,03	36,75	48,80	38,96	49,10	39,20	49,40	39,44	50,64	40,43
525402101119115	CITALOPRAM (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	80,48	64,26	91,46	73,02	96,97	77,42	97,56	77,89	98,15	78,36	100,60	80,32
529918080059506	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	1118,57	893,07	1271,10	1014,85	1347,68	1075,99	1355,84	1082,50	1364,11	1089,11	1398,21	1116,33
523704004111411	PROCIMAX (LIBBS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 CALEND	78,07	62,33	88,72	70,83	94,06	75,10	94,63	75,55	95,21	76,02	97,59	77,92

PRINCÍPIO ATIVO: CITARABINA

522234301158415	ARACYTIN (PFIZER)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DI VD INC X 05 ML (REST. HOSP)	10,41	8,31	11,82	9,44	12,54	10,01	12,61	10,07	12,69	10,13	13,01	10,39
522718030074517	ARACYTIN (WYETH)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DI VD TRANS X 05 ML	10,86	8,67	12,34	9,85	13,08	10,44	13,16	10,51	13,24	10,57	13,57	10,83
538018090026103	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	7,68	6,13	8,72	6,96	9,25	7,39	9,30	7,43	9,36	7,47	9,59	7,66
538000603154110	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,37	9,28	7,41	9,34	7,46	9,57	7,64
525202510155417	TABINE (UCB BIOPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (REST HOSP)	11,82	9,44	13,44	10,73	14,25	11,38	14,33	11,44	14,42	11,51	14,78	11,80
523707302154413	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	691,47	552,07	785,76	627,35	833,10	665,15	838,15	669,18	843,26	673,26	864,34	690,09
538000601151114	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	38,41	30,67	43,65	34,85	46,28	36,95	46,56	37,17	46,84	37,40	48,01	38,33
538018090026203	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	38,38	30,64	43,61	34,82	46,24	36,92	46,52	37,14	46,80	37,37	47,97	38,30
525202512158413	TABINE (UCB BIOPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	55,75	44,51	63,35	50,58	67,17	53,63	67,58	53,96	67,99	54,28	69,69	
523707303150411	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	114,46	91,38	130,07	103,85	137,91	110,11	138,74	110,77	139,59	111,45	143,08	114,24
522718030074617	ARACYTIN (WYETH)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML	121,25	96,81	137,79	110,01	146,09	116,64	146,97	117,34	147,87	118,06	151,57	121,01
522234302154413	ARACYTIN CS (PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS INC X 10 ML (REST HOSP)	116,22	92,79	132,07	105,44	140,02	111,79	140,87	112,47	141,73	113,16	145,27	115,98
538018090026303	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	76,76	61,29	87,23	69,64	92,48	73,84	93,04	74,28	93,61	74,74	95,95	76,61
538000602158112	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	76,87	61,37	87,35	69,74	92,61	73,94	93,17	74,39	93,74	74,84	96,08	76,71
525202511151415	TABINE (UCB BIOPHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	118,29	94,44	134,42	107,32	142,52	113,79	143,39	114,48	144,26	115,18	147,87	118,06
504401404158416	CITARAX (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	107,42	85,76	122,07	97,46	129,42	103,33	130,21	103,96	131,00	104,59	134,28	107,21
522718030074717	ARACYTIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS TRANS X 05 ML	60,63	48,41	68,90	55,01	73,05	58,32	73,49	58,67	73,94	59,03	75,79	60,51
522213060055803	ARACYTIN (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 05 FA PLAS INC X 05 ML (REST. HOSP.)	58,11	46,4	66,04	52,73	70,02	55,90	70,44	56,24	70,87	56,58	72,64	58,00
541519040015706	CITARABINA (MYLAN)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	37,76	30,15	42,91	34,26	45,50	36,33	45,77	36,54	46,05	36,77	47,20	37,68
541519040015606	CITARABINA (MYLAN)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	7,55	6,03	8,58	6,85	9,10	7,27	9,15	7,31	9,21	7,35	9,44	7,54
541519040015806	CITARABINA (MYLAN)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	75,52	60,3	85,82	68,52	90,99	72,65	91,54	73,09	92,10	73,53	94,40	75,37
522718030074817	ARACYTIN (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS TRANS X 25 ML	60,63	48,41	68,90	55,01	73,05	58,32	73,49	58,67	73,94	59,03	75,79	60,51
522234303150411	ARACYTIN CS (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 01 FA PLAS INC X 25 ML (REST. HOSP.)	58,11	46,4	66,04	52,73	70,02	55,90	70,44	56,24	70,87	56,58	72,64	58,00
541519040015906	CITARABINA (MYLAN)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	75,55	60,32	85,85	68,54	91,02	72,67	91,57	73,11	92,13	73,56	94,43	75,39
541519040016006	CITARABINA (MYLAN)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	377,74	301,59	429,25	342,71	455,11	363,36	457,87	365,56	460,66	367,79	472,18	376,99
541519040016106	CITARABINA (MYLAN)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	755,47	603,17	858,49	685,42	910,21	726,71	915,73	731,12	921,31	735,57	944,34	753,96
504401403151418	CITARAX (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	600,37	479,34	682,24	544,70	723,34	577,51	727,72	581,01	732,16	584,56	750,46	599,17

PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CAFEÍNA

508513060011102	PEYONA (CHIESI)	20 MG / ML SOL INJ OR CT BAND PLAS 10 AMP VC TRANS X 1,0 ML	703,37	561,57	812,81	648,95	869,17	693,95	875,24	698,79	881,40	703,71	906,92	724,08

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 CAFEÍNA														
540912030004403	DORIL (COSMED)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,68	11,72	16,97	13,55	18,14	14,48	18,27	14,59	18,40	14,69	18,93	15,11
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE CLOMIFENO														
525420702110412	SEROPHENE (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,55	25,99	36,99	29,53	39,22	31,31	39,46	31,50	39,70	31,70	40,69	32,49
525003101115414	CLOMID (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	34,49	27,54	39,19	31,29	41,55	33,17	41,81	33,38	42,06	33,58	43,11	34,42
531625101113413	INDUX (EMS SIGMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	19,38	15,47	22,03	17,59	23,36	18,65	23,50	18,76	23,64	18,87	24,23	19,35
525420701114414	SEROPHENE (MERCK S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	86,24	68,85	98,00	78,24	103,90	82,95	104,53	83,46	105,17	83,97	107,80	86,07
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA														
533013040059204	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 60 FLAC INC X 10 ML	81,57	65,13	94,26	75,26	100,80	80,48	101,51	81,05	102,22	81,61	105,18	83,98
533013050059603	CHOFRAFIG (UNIÃO QUÍMICA)	SOL OR CT 12 FR VD AMB X 120 ML	18,46	14,74	21,33	17,03	22,81	18,21	22,97	18,34	23,13	18,47	23,80	19,00
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE FENTANILA														
506706003153414	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	204,47	163,25	232,35	185,51	246,35	196,69	247,84	197,88	249,35	199,08	255,58	204,06
506713010050303	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	204,47	163,25	232,35	185,51	246,35	196,69	247,84	197,88	249,35	199,08	255,58	204,06
506717030067603	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	56,89	45,42	64,65	51,62	68,54	54,72	68,96	55,06	69,38	55,39	71,11	56,77
506717090072603	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 50 EST X AMP VD AMB X 2 ML	204,47	163,25	232,35	185,51	246,35	196,69	247,84	197,88	249,35	199,08	255,58	204,06
506717090072403	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	46,4	37,05	52,73	42,10	55,91	44,64	56,25	44,91	56,59	45,18	58,00	46,31
506706001150418	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	184,89	147,62	210,10	167,74	222,75	177,84	224,10	178,92	225,47	180,02	231,11	184,52
506706002157416	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	290,27	231,75	329,85	263,35	349,73	279,22	351,84	280,91	353,99	282,63	362,84	289,69
506717090072503	FENTANEST (CRISTÁLIA)	0,05 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML	290,27	231,75	329,85	263,35	349,73	279,22	351,84	280,91	353,99	282,63	362,84	289,69
537519070007805	FENTORA (TEVA)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	43,89	35,04	49,87	39,82	52,88	42,22	53,20	42,47	53,52	42,73	54,86	43,80
537519070007905	FENTORA (TEVA)	100 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 28	307,24	245,3	349,13	278,75	370,17	295,54	372,41	297,33	374,68	299,14	384,05	306,63
513415060023806	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOQUIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP)	68,68	54,83	78,05	62,32	82,75	66,07	83,25	66,47	83,76	66,87	85,85	68,54
513415060023706	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOQUIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML (REST HOSP)	34,33	27,41	39,02	31,15	41,37	33,03	41,62	33,23	41,87	33,43	42,92	34,27
537519070008005	FENTORA (TEVA)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	74,41	59,41	84,55	67,50	89,65	71,58	90,19	72,01	90,74	72,45	93,01	74,26
537519070008105	FENTORA (TEVA)	200 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 28	520,84	415,84	591,86	472,54	627,52	501,01	631,32	504,05	635,17	507,12	651,05	519,80
513415060024006	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOQUIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP)	140,12	111,87	159,23	127,13	168,82	134,79	169,84	135,60	170,88	136,43	175,15	139,84
513415060023906	CITRATO DE FENTANILA (INSTITUTO BIOQUIMICO)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML (REST HOSP)	70,05	55,93	79,61	63,56	84,40	67,38	84,91	67,79	85,43	68,21	87,57	69,92
537519070008205	FENTORA (TEVA)	400 MCG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 28	520,84	415,84	591,86	472,54	627,52	501,01	631,32	504,05	635,17	507,12	651,05	519,80
511610302156112	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	76,21	60,85	86,60	69,14	91,82	73,31	92,38	73,76	92,94	74,20	95,26	76,06
514500804151314	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	11,73	9,37	13,32	10,63	14,13	11,28	14,21	11,35	14,30	11,42	14,66	11,70
533018908150416	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML - REST HOSP	50,36	40,21	57,22	45,68	60,67	48,44	61,04	48,73	61,41	49,03	62,95	50,26
533018905151411	UNIFENTAL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 5 ML - REST HOSP	62,98	50,28	71,56	57,13	75,87	60,57	76,33	60,94	76,80	61,32	78,72	62,85
511610301151117	CITRATO DE FENTANILA (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	77,66	62	88,25	70,46	93,57	74,71	94,14	75,16	94,71	75,62	97,08	77,51
514500805158312	FENTANIL (JANSSEN-CILAG)	50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	23,92	19,1	27,18	21,70	28,82	23,01	28,99	23,15	29,17	23,29	29,90	23,87
511618020044403	TRANIL (HIPOLABOR)	50 MCG/ML SOL INJ CT 25 FR AMP VD AMB X 10 ML	150,68	120,3	171,23	136,71	181,55	144,95	182,65	145,83	183,76	146,71	188,35	150,38
520716030100706	CITRATO DE FENTANILA (TEUTO)	50 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	212,6	169,74	241,59	192,89	256,15	204,51	257,70	205,75	259,27	207,00	265,75	212,17

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

150 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço Máx. de R\$ 151 de R\$ 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
510017070045206	CITRATO DE SILDENAFILA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		5416,51										
524717020015406	CITRATO DE SILDENAFILA (MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **		180,49										
524717020015806	CITRATO DE SILDENAFILA (MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB FRAC) ** CAP **		2406,55										
524717020015706	CITRATO DE SILDENAFILA (MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 ** CAP **		1082,95										
525012050101006	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		729										
524717020016006	CITRATO DE SILDENAFILA (MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 ** CAP **		6016,38										
541817060019706	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 ** CAP **		1083,31										
522717110064217	REVATIO (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 ** CAP **		1666,62										
522241303111214	REVATIO (PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 ** CAP **		1597,45										
524717020015606	CITRATO DE SILDENAFILA (MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		721,95										
525014100105103	REFREN (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP)	913,07	729	1037,58	828,40	1100,08	878,30	1106,75	883,63	1113,50	889,02	1141,34	911,25
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	9,49	7,58	10,96	8,75	11,73	9,37	11,81	9,43	11,89	9,49	12,23	9,76
528518040133706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1 ** CAP **		7,39		8,54		9,13		9,20		9,26		9,53
538806301111419	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	29,21	23,32	33,75	26,95	36,09	28,81	36,34	29,01	36,60	29,22	37,66	30,07
525074107116111	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 ** CAP **		15,15		17,50		18,71		18,84		18,98		19,53
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	18,98	15,15	21,93	17,51	23,45	18,72	23,61	18,85	23,78	18,99	24,47	19,54
511517001117410	VIDENFIL (SANDOZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 ** CAP **		28,57		33,01		35,31		35,55		35,80		36,84
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 ** CAP **		16,64		19,23		20,57		20,71		20,85		21,46
525074108112118	CITRATO DE SILDENAFILA (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4 ** CAP **		30,28		34,99		37,42		37,68		37,95		39,05
507744506114417	SOLLEVARE (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	58,37	46,6	67,46	53,86	72,14	57,60	72,64	58,00	73,15	58,40	75,27	60,10
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	37,95	30,3	43,85	35,01	46,89	37,44	47,22	37,70	47,55	37,96	48,93	39,07
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	37,95	30,3	43,85	35,01	46,89	37,44	47,22	37,70	47,55	37,96	48,93	39,07
538806303114415	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	58,37	46,6	67,46	53,86	72,14	57,60	72,64	58,00	73,15	58,40	75,27	60,10
538804806119119	CITRATO DE SIDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	37,95	30,3	43,85	35,01	46,89	37,44	47,22	37,70	47,55	37,96	48,93	39,07
522204102114211	VIAGRA (PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	55,96	44,68	64,67	51,63	69,16	55,22	69,64	55,60	70,13	55,99	72,16	57,61
510415080112503	AVAFIL (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 ** CAP **		60,6		70,03		74,88		75,41		75,94		78,13

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 152 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 153 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; 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/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

155 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 156 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 157 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 TAMOXIFENO														
504403707115418	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	172,99	138,12	196,58	156,95	208,42	166,40	209,68	167,41	210,96	168,43	216,23	172,64
541818100091806	CITRATO DE TAMOXIFENO (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120,57	96,26	137,01	109,39	145,27	115,98	146,15	116,69	147,04	117,40	150,72	120,33
502302901114310	NOLVADEX D (ASTRAZENECA)	20 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	185,51	148,11	210,81	168,31	223,50	178,44	224,86	179,53	226,23	180,62	231,89	185,14
541819010099803	TACFEN (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	120,57	96,26	137,01	109,39	145,27	115,98	146,15	116,69	147,04	117,40	150,72	120,33
541819010099903	TACFEN (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	160,77	128,36	182,69	145,86	193,70	154,65	194,87	155,58	196,06	156,53	200,96	160,45
541819010100003	TACFEN (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	241,15	192,53	274,04	218,79	290,55	231,98	292,31	233,38	294,09	234,80	301,44	240,67
504416030055303	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	172,99	138,12	196,58	156,95	208,42	166,40	209,68	167,41	210,96	168,43	216,23	172,64
504403704116413	TAXOFEN (BLAU)	20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	1455,96	1162,44	1654,50	1320,95	1754,17	1400,53	1764,80	1409,02	1775,56	1417,61	1819,95	1453,05
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE TOFACITINIBE														
522215030057401	XELJANZ (PFIZER)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	4479,83	3576,7	5176,83	4133,18	5535,85	4419,82	5574,51	4450,69	5613,72	4481,99	5776,25	4611,76
522215030057501	XELJANZ (PFIZER)	5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180	13439,47	10730,07	15530,49	12399,54	16607,53	13259,45	16723,51	13352,05	16841,15	13445,97	17328,73	13835,26
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO FÉRRICO AMONIACAL														
512800201138411	ANEMION STA TEREZ (SANTA TEREZINHA)	8,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	10,47	8,36	12,10	9,66	12,94	10,33	13,03	10,40	13,12	10,48	13,50	10,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLADRIBINA														
514501902157315	LEUSTATIN (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL INJ CT X 1 FA VD INC X 8 ML	1182,6	944,19	1343,87	1072,95	1424,82	1137,58	1433,46	1144,47	1442,20	1151,45	1478,26	1180,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
507706403176115	CLARITROMICINA (EMS S/A)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	33,1	26,43	37,62	30,04	39,88	31,84	40,13	32,04	40,37	32,23	41,38	33,04
500218040040703	BULANSI (ABBOTT)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT ** CAP		39,81		45,23		47,96		48,25		48,54		49,76
500204408131318	KLARICID (ABBOTT)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	51,28	40,94	58,28	46,53	61,79	49,33	62,16	49,63	62,54	49,93	64,10	51,18
526119010103906	CLARITROMICINA (GERMED)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	33,33	26,61	37,88	30,24	40,16	32,06	40,40	32,26	40,65	32,45	41,67	33,27
526119010103806	CLARITROMICINA (GERMED)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	33,33	26,61	37,88	30,24	40,16	32,06	40,40	32,26	40,65	32,45	41,67	33,27
541815110014306	CLARITROMICINA (EMS S/A)	25 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	33,1	26,43	37,62	30,04	39,88	31,84	40,13	32,04	40,37	32,23	41,38	33,04
507706404172113	CLARITROMICINA (EMS S/A)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	65,86	52,58	74,84	59,75	79,35	63,35	79,83	63,74	80,32	64,13	82,33	65,73
526119010104006	CLARITROMICINA (GERMED)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	62,44	49,85	70,96	56,65	75,23	60,06	75,69	60,43	76,15	60,80	78,05	62,32
526119010103706	CLARITROMICINA (GERMED)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	62,44	49,85	70,96	56,65	75,23	60,06	75,69	60,43	76,15	60,80	78,05	62,32
500204409138316	KLARICID (ABBOTT)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	96,06	76,69	109,16	87,15	115,74	92,41	116,44	92,97	117,15	93,53	120,08	95,87
541815110014206	CLARITROMICINA (EMS S/A)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	65,86	52,58	74,84	59,75	79,35	63,35	79,83	63,74	80,32	64,13	82,33	65,73
500218040040803	BULANSI (ABBOTT)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT ** CAP		74,58		84,75		89,86		90,40		90,95		93,23
501301903158117	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	104,44	83,38	118,69	94,76	125,84	100,47	126,60	101,08	127,37	101,69	130,55	104,23
501301904154115	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML	1044,8	834,17	1187,28	947,92	1258,80	1005,03	1266,43	1011,12	1274,15	1017,28	1306,00	1042,71
500204405159319	KLARICID (ABBOTT)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X CAPAC 10 ML	160,69	128,29	182,60	145,79	193,60	154,57	194,77	155,50	195,96	156,45	200,86	160,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
522000701151410	CLARILIB (LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	221,14	176,56	251,29	200,63	266,43	212,72	268,05	214,01	269,68	215,31	276,42	220,69
505608501150111	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (EMB HOSP)	101,07	80,69	114,86	91,70	121,77	97,22	122,51	97,81	123,26	98,41	126,34	100,87
500204502111317	KLARICID UD (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	80,01	63,88	90,92	72,59	96,39	76,96	96,98	77,43	97,57	77,90	100,01	79,85
500218040040903	BULANSI (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **		62,12		70,59		74,84		75,29		75,75		77,64
500204501115319	KLARICID UD (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	115,45	92,18	131,19	104,74	139,09	111,05	139,94	111,73	140,79	112,41	144,31	115,22
525002903110114	CLARITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	47,69	38,08	54,19	43,27	57,46	45,88	57,81	46,16	58,16	46,43	59,61	47,59
500218040040603	BULANSI (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		89,18		101,34		107,45		108,10		108,76		111,48
507706402110110	CLARITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REVCT BLAL PLAS OPC X 14	111,79	89,25	127,03	101,42	134,69	107,54	135,50	108,18	136,33	108,85	139,74	111,57
527902903113413	KLARITRIL (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	109,22	87,2	124,12	99,10	131,60	105,07	132,39	105,70	133,20	106,35	136,53	109,01
525002904117112	CLARITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	68,4	54,61	77,72	62,05	82,41	65,80	82,90	66,19	83,41	66,59	85,50	68,26
505616050041306	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD TRANS (EMB HOSP)	1039,28	829,76	1181,00	942,91	1252,14	999,71	1259,73	1005,77	1267,41	1011,90	1299,10	1037,20
541814100008906	CLARITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	76,28	60,9	86,69	69,21	91,91	73,38	92,47	73,83	93,03	74,28	95,36	76,14
527902908115317	KLARITRIL (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	3822,07	3051,54	4343,26	3467,66	4604,90	3676,55	4632,81	3698,84	4661,06	3721,39	4777,59	3814,43
500218040040503	BULANSI (ABBOTT)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML ** CAP **		124,75		141,76		150,30		151,22		152,14		155,94
522015070004903	CLARILIB (LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	3409,53	2722,17	3874,46	3093,37	4107,86	3279,72	4132,76	3299,60	4157,96	3319,72	4261,91	3402,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
504414010044018	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	449,55	358,92	519,50	414,77	555,53	443,54	559,41	446,63	563,34	449,77	579,65	462,79
504414010043518	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	899,12	717,86	1039,01	829,55	1111,07	887,08	1118,83	893,27	1126,70	899,56	1159,32	925,60
504414010043618	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	2247,85	1794,68	2597,59	2073,92	2777,74	2217,75	2797,13	2233,23	2816,81	2248,94	2898,36	2314,05
504414010043418	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	449,55	358,92	519,50	414,77	555,53	443,54	559,41	446,63	563,34	449,77	579,65	462,79
504414010043718	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	4495,62	3589,3	5195,08	4147,75	5555,36	4435,40	5594,16	4466,38	5633,51	4497,79	5796,61	4628,01
504414010043918	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	284,46	227,11	328,72	262,45	351,52	280,65	353,97	282,61	356,46	284,60	366,78	292,84
504414010043218	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	569,08	454,35	657,62	525,04	703,23	561,46	708,14	565,38	713,12	569,36	733,77	585,84
504414010043818	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	284,46	227,11	328,72	262,45	351,52	280,65	353,97	282,61	356,46	284,60	366,78	292,84
504414010043018	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	568,92	454,23	657,44	524,90	703,03	561,30	707,94	565,22	712,92	569,20	733,56	585,67
504414010044118	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2844,6	2271,13	3287,19	2624,49	3515,15	2806,50	3539,70	2826,10	3564,60	2845,98	3667,80	2928,37
504414010043318	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1422,64	1135,84	1643,99	1312,56	1758,00	1403,59	1770,28	1413,39	1782,73	1423,33	1834,34	1464,54
529912050038006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + CP MED	46,41	37,05	52,74	42,11	55,92	44,65	56,26	44,92	56,60	45,19	58,02	46,32
PRINCÍPIO ATIVO: CLOBAZAM														
502813501111311	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		6,52										
502805001113314	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		7,84										
502813502118311	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT FR VD INC X 20 ** CAP **		11,31										
502805002111315	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		14,67										
502814070066403	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		11,62										

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 160 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
532415050011906	CLONAZEPAM (SUN)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	88,08	70,32	100,09	79,91	106,12	84,73	106,76	85,24	107,41	85,76	110,10	87,90
532415050011706	CLONAZEPAM (SUN)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	17,61	14,06	20,02	15,98	21,22	16,94	21,35	17,05	21,48	17,15	22,02	17,58
532415050011806	CLONAZEPAM (SUN)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 200 (EMB HOSP)	35,24	28,14	40,04	31,97	42,45	33,89	42,71	34,10	42,97	34,31	44,04	35,16
510417040153506	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	141	112,57	160,23	127,93	169,88	135,63	170,91	136,45	171,95	137,28	176,25	140,72
510415100115104	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,91	10,31	14,67	11,71	15,55	12,42	15,64	12,49	15,74	12,57	16,13	12,88
510417040153206	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,86	4,68	6,66	5,32	7,06	5,64	7,11	5,68	7,15	5,71	7,33	5,85
525014110105506	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,23	7,37	10,48	8,37	11,11	8,87	11,18	8,93	11,25	8,98	11,53	9,21
510415100115204	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,8	20,6	29,31	23,40	31,08	24,81	31,27	24,97	31,46	25,12	32,25	25,75
510415100115304	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP)	206,43	164,81	234,58	187,29	248,71	198,57	250,21	199,77	251,74	200,99	258,03	206,01
528518110141906	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	4,6	3,67	5,23	4,18	5,54	4,42	5,58	4,46	5,61	4,48	5,75	4,59
525065706118110	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,11	4,88	6,94	5,54	7,36	5,88	7,40	5,91	7,45	5,95	7,64	6,10
529204804116311	RIVOTRIL (ROCHE)	2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 20	9,44	7,54	10,73	8,57	11,37	9,08	11,44	9,13	11,51	9,19	11,80	9,42
510014120019706	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	18,46	14,74										
506702604111411	CLOPAM (CRISTÁLIA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,3	7,43	10,57	8,44	11,20	8,94	11,27	9,00	11,34	9,05	11,62	9,28
526120702113116	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	6,12	4,89	6,95	5,55	7,37	5,88	7,41	5,92	7,46	5,96	7,65	6,11
533012102111415	UNI CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,25	7,39	10,51	8,39	11,14	8,89	11,21	8,95	11,28	9,01	11,56	9,23
528518110142006	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	6,13	4,89	6,97	5,56	7,39	5,90	7,43	5,93	7,48	5,97	7,67	6,12
510415100114904	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,31	3,44	4,89	3,90	5,19	4,14	5,22	4,17	5,25	4,19	5,38	4,30
529914104111112	CLONAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,18	7,33	10,44	8,34	11,07	8,84	11,13	8,89	11,20	8,94	11,48	9,17
510417040153306	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,85	7,07	10,05	8,02	10,66	8,51	10,72	8,56	10,79	8,61	11,06	8,83
510417040153406	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,62	14,07	20,02	15,98	21,23	16,95	21,36	17,05	21,49	17,16	22,03	17,59
510417040153106	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,94	2,35	3,34	2,67	3,54	2,83	3,56	2,84	3,58	2,86	3,67	2,93
508024001111115	CLONAZEPAM (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,27	7,4	10,53	8,41	11,16	8,91	11,23	8,97	11,30	9,02	11,58	9,25
532415050012206	CLONAZEPAM (SUN)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 60 (EMB HOSP)	18,44	14,72	20,96	16,73	22,22	17,74	22,35	17,84	22,49	17,96	23,05	18,40
532415110015903	CLONASUN (SUN)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	153,82	122,81	174,79	139,55	185,32	147,96	186,44	148,85	187,58	149,76	192,27	153,51
532415050012006	CLONAZEPAM (SUN)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 20	6,11	4,88	6,94	5,54	7,36	5,88	7,40	5,91	7,45	5,95	7,64	6,10
528518110142106	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,26	7,39	10,52	8,40	11,15	8,90	11,22	8,96	11,29	9,01	11,57	9,24
532415050012106	CLONAZEPAM (SUN)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 30	9,23	7,37	10,49	8,38	11,12	8,88	11,19	8,93	11,26	8,99	11,54	9,21
507730802115112	CLONAZEPAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	9,21	7,35	10,46	8,35	11,09	8,85	11,16	8,91	11,23	8,97	11,51	9,19
525014110105406	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6,11	4,88	6,94	5,54	7,36	5,88	7,40	5,91	7,45	5,95	7,64	6,10
532415050012306	CLONAZEPAM (SUN)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 100 (EMB HOSP)	30,75	24,55	34,94	27,90	37,05	29,58	37,27	29,76	37,50	29,94	38,44	30,69
532415050012406	CLONAZEPAM (SUN)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 200 (EMB HOSP)	61,52	49,12	69,91	55,82	74,13	59,19	74,58	59,54	75,03	59,90	76,91	61,40
532415050012506	CLONAZEPAM (SUN)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	153,84	122,83	174,82	139,58	185,35	147,98	186,47	148,88	187,61	149,79	192,30	153,53
536202701118117	CLONAZEPAM (ZDYDUS)	2 MG COM CT BL PLAS INC X 30	8,29	6,62	9,42	7,52	9,99	7,98	10,05	8,02	10,11	8,07	10,36	8,27
526120703111117	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	9,23	7,37	10,49	8,38	11,12	8,88	11,19	8,93	11,26	8,99	11,54	9,21
525014110105606	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,4	14,69	20,91	16,69	22,17	17,70	22,30	17,80	22,44	17,92	23,00	18,36
525065707114119	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,23	7,37	10,48	8,37	11,11	8,87	11,18	8,93	11,25	8,98	11,53	9,21

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
529204805112318	RIVOTRIL (ROCHE)	2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	14,25	11,38	16,19	12,93	17,17	13,71	17,27	13,79	17,38	13,88	17,81	14,22
538801601117111	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 (B1 - PORT 344/98)	9,23	7,37	10,49	8,38	11,12	8,88	11,19	8,93	11,26	8,99	11,54	9,21
510415100115004	ZILEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,6	6,87	9,77	7,80	10,36	8,27	10,43	8,33	10,49	8,38	10,75	8,58
528518110142206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	18,4	14,69	20,91	16,69	22,17	17,70	22,30	17,80	22,44	17,92	23,00	18,36
526118080099806	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	18,41	14,7	20,92	16,70	22,18	17,71	22,31	17,81	22,45	17,92	23,01	18,37
525065703119116	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,4	14,69	20,91	16,69	22,17	17,70	22,30	17,80	22,44	17,92	23,00	18,36
527918010031706	CLONAZEPAM (PHARLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,21	7,35	10,46	8,35	11,09	8,85	11,16	8,91	11,23	8,97	11,51	9,19
525314030040706	CLONAZEPAM (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	6,14	4,9	6,98	5,57	7,40	5,91	7,44	5,94	7,49	5,98	7,68	6,13
529917030053606	CLONAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1) (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	152,68	121,9	173,50	138,52	183,95	146,87	185,06	147,75	186,19	148,65	190,84	152,37
525314030040806	CLONAZEPAM (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,21	7,35	10,46	8,35	11,09	8,85	11,16	8,91	11,23	8,97	11,51	9,19
510016070044906	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP)	137,55	109,82										
506702605116417	CLOPAM (CRISTÁLIA)	2 MG COM CX BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)	93,1	74,33	105,80	84,47	112,17	89,56	112,85	90,10	113,54	90,65	116,38	92,92
528518110142306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	92	73,45	104,55	83,47	110,85	88,50	111,52	89,04	112,20	89,58	115,01	91,82
528518110142406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	153,35	122,43	174,26	139,13	184,76	147,51	185,88	148,41	187,01	149,31	191,69	153,05
528518110142506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600	184,02	146,92	209,11	166,95	221,71	177,01	223,05	178,08	224,41	179,17	230,02	183,65
528518110142606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800	245,35	195,89	278,81	222,60	295,61	236,02	297,40	237,44	299,21	238,89	306,69	244,86
541817090022106	CLONAZEPAM (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,48	14,75	21,00	16,77	22,27	17,78	22,40	17,88	22,54	18,00	23,10	18,44
532415110015803	CLONASUN (SUN)	2,0 MG COM CT BL AL PVC X 30	9,21	7,35	10,46	8,35	11,09	8,85	11,16	8,91	11,23	8,97	11,51	9,19
510417040153706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	397,43	317,31	451,62	360,57	478,83	382,30	481,73	384,61	484,67	386,96	496,79	396,64
511611702131115	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2,5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	1582,03	1263,09	1797,77	1435,34	1906,07	1521,81	1917,62	1531,03	1929,31	1540,36	1977,54	1578,87
529204803136317	RIVOTRIL (ROCHE)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,83	10,24	14,58	11,64	15,46	12,34	15,56	12,42	15,65	12,49	16,04	12,81
506702601137411	CLOPAM (CRISTÁLIA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	11,8	9,42	13,41	10,71	14,22	11,35	14,30	11,42	14,39	11,49	14,75	11,78
526120701133113	CLONAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	7,6	6,07	8,64	6,90	9,16	7,31	9,21	7,35	9,27	7,40	9,50	7,58
507730801135111	CLONAZEPAM (EMS S/A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	7,67	6,12	8,71	6,95	9,24	7,38	9,29	7,42	9,35	7,47	9,58	7,65
533012103134419	UNI CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	12,23	9,76	13,89	11,09	14,73	11,76	14,82	11,83	14,91	11,90	15,28	12,20
528512040116406	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	786,95	628,3	894,27	713,99	948,14	756,99	953,88	761,58	959,70	766,22	983,69	785,38
528512040116206	CLONAZEPAM (PORT. 344/98 – LISTA B1) (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,62	6,08	8,66	6,91	9,18	7,33	9,23	7,37	9,29	7,42	9,52	7,60
511611701135117	CLONAZEPAM (HIPOLABOR)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,25	6,59	9,37	7,48	9,94	7,94	10,00	7,98	10,06	8,03	10,31	8,23
533019601131117	CLONAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	2,5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,31	6,63	9,45	7,54	10,02	8,00	10,08	8,05	10,14	8,10	10,39	8,30
510417040153806	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	7,72	6,16	8,78	7,01	9,31	7,43	9,36	7,47	9,42	7,52	9,66	7,71
510415706131114	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	416,34	332,41	473,11	377,73	501,61	400,49	504,65	402,91	507,73	405,37	520,42	415,50
520732701135115	CLONAZEPAM (TEUTO)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	7,3	5,83	8,29	6,62	8,79	7,02	8,85	7,07	8,90	7,11	9,12	7,28
510417040153906	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	397,43	317,31	451,62	360,57	478,83	382,30	481,73	384,61	484,67	386,96	496,79	396,64
510415704137115	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	8,31	6,63	9,45	7,54	10,02	8,00	10,08	8,05	10,14	8,10	10,39	8,30
510417040154006	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,72	6,16	8,78	7,01	9,31	7,43	9,36	7,47	9,42	7,52	9,66	7,71

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 CETILPIRIDÍNIO

505512070020603	LARINGEX (CAZI QUÍMICA)	1,34 MG PAS CT ENV AL POLI X 16 (SABOR MENTA)	4,13	3,3	4,78	3,82	5,11	4,08	5,14	4,10	5,18	4,14	5,33	4,26

PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO

508600909171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,0 + CA 2,5 + CI 107,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	60,58	48,37										
508614080006007	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 3,0 + 3,0 + 110) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080005807	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 2,0 + 3,0 + 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080005907	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 2,5 + 3,0 + 109,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080005107	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 3,0 + CA 3,0 + CL 110) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508614080005607	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 1,0 + 3,0 + 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080005707	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 1,5 + 3,0 + 108,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080005007	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 2,5 + CA 3,0 + CL 109,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508612110004403	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 108) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508612110004603	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 109) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508600918170419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,0 + CA 3,5 + CI 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	60,58	48,37										
508614080006107	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 2,5 + 3,0 + 106,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080004807	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 2,5 + CA 3,0 + CL 106,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508614080005207	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 1,0 + 3,0 + 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080005407	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 2,0 + 3,0 + 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080005507	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 3,0 + 3,0 + 107) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080005307	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(138 + 1,5 + 3,0 + 105,5) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 6 L	60,58	48,37										
508614080004907	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 3,0 + CA 3,0 + CL 107) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508612110004303	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 2,0 + CA 3,0 + CL 106) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508612110004103	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	(NA 138 + K 1,0 + CA 3,0 + CL 105) MEQ/L SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508600915171414	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CI 106,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	60,58	48,37										

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO														
508314060020407	FARMACE CPHD - FRAÇÃO ÁCIDA COM CÁLCIO 2,5 MEQ/L (FARMACE)	(210,7+5,22+6,43+3,55+10,83) G/L SOL HEMO BOMBO PLAS TRANS X 5 L	14,99	11,97										
508314060020507	FARMACE CPHD - FRAÇÃO ÁCIDA COM CÁLCIO 2,5 MEQ/L (FARMACE)	(210,7+5,22+6,43+3,55+10,83) G/L SOL HEMO CX 4 BOMBO PLAS TRANS X 5 L	59,97	47,88										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
503314120006804	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (BEKER)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PLAS X 500 ML SIST FECH	135	107,78	153,41	122,48	162,65	129,86	163,63	130,64	164,63	131,44	168,75	134,73
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	60,67	48,44	68,95	55,05	73,10	58,36	73,54	58,71	73,99	59,07	75,84	60,55
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	40,43	32,28	45,94	36,68	48,71	38,89	49,00	39,12	49,30	39,36	50,53	40,34
511219010037117	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	56,43	45,05	64,13	51,20	67,99	54,28	68,40	54,61	68,82	54,95	70,54	56,32
511219010037217	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	31,98	25,53	36,34	29,01	38,53	30,76	38,76	30,95	39,00	31,14	39,98	31,92
514301604152411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	31,98	25,53	36,34	29,01	38,53	30,76	38,76	30,95	39,00	31,14	39,98	31,92
514301602151416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	56,43	45,05	64,13	51,20	67,99	54,28	68,40	54,61	68,82	54,95	70,54	56,32
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	61,26	48,91	69,62	55,58	73,81	58,93	74,26	59,29	74,71	59,65	76,58	61,14
508300601155417	CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE)	1 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	112,55	89,86	127,90	102,12	135,61	108,27	136,43	108,93	137,26	109,59	140,69	112,33
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	58,41	46,63	66,37	52,99	70,37	56,18	70,80	56,53	71,23	56,87	73,01	58,29
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	107,9	86,15	122,61	97,89	129,99	103,78	130,78	104,41	131,58	105,05	134,87	107,68
511219010037317	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	61,07	48,76	69,39	55,40	73,57	58,74	74,02	59,10	74,47	59,46	76,33	60,94
508300603158413	CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE)	1,91 G/10 ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	114,71	91,58	130,35	104,07	138,20	110,34	139,04	111,01	139,89	111,69	143,39	114,48
507914060010904	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	97,19	77,6	110,44	88,18	117,09	93,48	117,80	94,05	118,52	94,63	121,48	96,99
514301605159418	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	61,07	48,76	69,39	55,40	73,57	58,74	74,02	59,10	74,47	59,46	76,33	60,94
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC)	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	77,24	61,67	87,78	70,08	93,07	74,31	93,63	74,75	94,20	75,21	96,56	77,09
511219010037417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	107,9	86,15	122,61	97,89	129,99	103,78	130,78	104,41	131,58	105,05	134,87	107,68
528112050013103	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR COLA	13,76	10,99	15,90	12,69	17,00	13,57	17,12	13,67	17,24	13,76	17,74	14,16
528112050012603	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL	13,76	10,99	15,90	12,69	17,00	13,57	17,12	13,67	17,24	13,76	17,74	14,16
528112050013003	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR UVA	13,76	10,99	15,90	12,69	17,00	13,57	17,12	13,67	17,24	13,76	17,74	14,16
528112050012903	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA	13,76	10,99	15,90	12,69	17,00	13,57	17,12	13,67	17,24	13,76	17,74	14,16
528112050012803	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA	13,76	10,99	15,90	12,69	17,00	13,57	17,12	13,67	17,24	13,76	17,74	14,16
528112050012703	POLYDRAT (PHARMASCIENCE)	SOL OR CT FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA	13,76	10,99	15,90	12,69	17,00	13,57	17,12	13,67	17,24	13,76	17,74	14,16
528513100124003	IONCLOR (PRATI DONADUZZI)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	76,88	61,38	87,37	69,76	92,63	73,96	93,19	74,40	93,76	74,86	96,10	76,73
528513080123703	IONCLOR (PRATI DONADUZZI)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	107,95	86,19	122,67	97,94	130,06	103,84	130,85	104,47	131,65	105,11	134,94	107,74
512801001132418	CLORETO DE POTÁSSIO XPE - REPOTASS (SANTA TEREZINHA)	60 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	9,75	7,78	11,27	9,00	12,05	9,62	12,13	9,68	12,22	9,76	12,57	10,04

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 166 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
540915100016117	RINOSORO (COSMED)	30 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS X 60 ML	14,84	11,85	17,15	13,69	18,34	14,64	18,47	14,75	18,60	14,85	19,14	15,28
500511001179311	SORINE H (ACHÉ)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	14,8	11,82	17,11	13,66	18,29	14,60	18,42	14,71	18,55	14,81	19,09	15,24
541819060110517	NARIDRIN H (EMS S/A)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	14,58	11,64	16,57	13,23	17,57	14,03	17,67	14,11	17,78	14,20	18,22	14,55
526129101171417	NARIDRIN H (GERMED)	30MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	14,8	11,82	17,11	13,66	18,29	14,60	18,42	14,71	18,55	14,81	19,09	15,24
503404502179417	NASOFAR AD (BELFAR)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 60 ML	11,21	8,95	12,96	10,35	13,86	11,07	13,95	11,14	14,05	11,22	14,46	11,54
520732201175411	SOROLIV HIPERTÔNICO (TEUTO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPR X 60 ML	14,46	11,54	16,71	13,34	17,87	14,27	17,99	14,36	18,12	14,47	18,64	14,88
517608201177417	NOVOSORO H (GLOBO)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML	11,2	8,94	12,95	10,34	13,85	11,06	13,94	11,13	14,04	11,21	14,45	11,54
533015110062204	CONIDRIN 3% (UNIÃO QUÍMICA)	30 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 60 ML	11,87	9,48	13,71	10,95	14,66	11,70	14,77	11,79	14,87	11,87	15,30	12,22
523706901135418	MAXIDRATE (LIBBS)	4,5 MG/G GEL NASAL CT FR PLAS OPC DOSADOR X 30 G	17,49	13,96	20,21	16,14	21,62	17,26	21,77	17,38	21,92	17,50	22,55	18,00
527200302179419	HIPERTONIC 5% (OPHTHALMOS)	50 MG/ML SOL OFT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	17,17	13,71	19,85	15,85	21,22	16,94	21,37	17,06	21,52	17,18	22,14	17,68
523715080032903	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 5G	3,88	3,1	4,48	3,58	4,79	3,82	4,83	3,86	4,86	3,88	5,00	3,99
523715080032803	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 10G	7,79	6,22	9,00	7,19	9,62	7,68	9,69	7,74	9,76	7,79	10,04	8,02
523715080032703	MAXIDRATE (LIBBS)	6,0 MG/G GEL NASAL CT FR APLIC PLAS OPC X 30G	23,33	18,63	26,96	21,52	28,83	23,02	29,04	23,19	29,24	23,35	30,09	24,02
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	366,07	292,27	415,99	332,13	441,05	352,13	443,72	354,27	446,43	356,43	457,59	365,34
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	157,65	125,87	179,14	143,03	189,93	151,64	191,08	152,56	192,25	153,49	197,06	157,33
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	140,51	112,18	159,67	127,48	169,29	135,16	170,31	135,98	171,35	136,81	175,63	140,22
520100903157415	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	94,64	75,56	107,54	85,86	114,02	91,03	114,71	91,58	115,41	92,14	118,30	94,45
520101102158411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	84,35	67,35	95,85	76,53	101,62	81,13	102,24	81,63	102,86	82,12	105,43	84,18
520100904153413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	77,34	61,75	87,89	70,17	93,18	74,39	93,75	74,85	94,32	75,31	96,68	77,19
520101103154411	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	68,93	55,03	78,33	62,54	83,05	66,31	83,55	66,71	84,06	67,11	86,16	68,79
508017003171414	SNIF SOL NASAL GOTAS (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS GOT X 50 ML (**)	12,04	9,61	13,92	11,11	14,88	11,88	14,98	11,96	15,09	12,05	15,53	12,40
511215040030003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (COM 500 ML)	89,63	71,56	101,85	81,32	107,98	86,21	108,64	86,74	109,30	87,27	112,03	89,44
507914060011803	SOLUCAO FIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	70,86	56,57	80,52	64,29	85,37	68,16	85,89	68,57	86,41	68,99	88,57	70,71
514313080012203	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	92,21	73,62	104,78	83,66	111,10	88,70	111,77	89,24	112,45	89,78	115,26	92,02
508300701151413	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	120,2	95,97	136,59	109,05	144,81	115,62	145,69	116,32	146,58	117,03	150,24	119,95
511219020037613	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	98,47	78,62	111,89	89,33	118,63	94,71	119,35	95,29	120,08	95,87	123,08	98,27
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (ISOFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	92,99	74,24	105,67	84,37	112,03	89,44	112,71	89,99	113,40	90,54	116,24	92,81
508300702156419	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	64,71	51,66	73,54	58,71	77,97	62,25	78,44	62,63	78,92	63,01	80,89	64,58
511219020037713	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	92,99	74,24	105,67	84,37	112,03	89,44	112,71	89,99	113,40	90,54	116,24	92,81
519015501178414	NEO SORO INFANTIL (NEO QUÍMICA)	9 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	4,88	3,9	5,64	4,50	6,04	4,82	6,08	4,85	6,12	4,89	6,30	5,03
517105901179416	SOROFAR (ELOFAR)	9 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	4,79	3,82	5,53	4,42	5,92	4,73	5,96	4,76	6,00	4,79	6,17	4,93
508017004176411	SNIF SC (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS SPRAY X 50 ML (**)	12,04	9,61	13,92	11,11	14,88	11,88	14,98	11,96	15,09	12,05	15,53	12,40
511217010033803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 150 BOLS PP TRANS SIST FECH X 50 ML	712,07	568,52	809,17	646,04	857,92	684,96	863,12	689,12	868,38	693,31	890,09	710,65
511216110031903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 120 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	601,86	480,53	683,93	546,05	725,13	578,94	729,52	582,45	733,97	586,00	752,32	600,65

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
503216030027403	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 96 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	501,68	400,54	570,10	455,17	604,44	482,58	608,10	485,51	611,81	488,47	627,11	500,68
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML	5,22	4,17	5,94	4,74	6,29	5,02	6,33	5,05	6,37	5,09	6,53	5,21
509505504151411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	5,18	4,14	5,89	4,70	6,24	4,98	6,28	5,01	6,32	5,05	6,48	5,17
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	261,22	208,56	296,84	237,00	314,72	251,27	316,63	252,80	318,56	254,34	326,52	260,69
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML	363,88	290,52	413,50	330,14	438,41	350,03	441,07	352,15	443,76	354,30	454,85	363,15
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	4,79	3,82	5,44	4,34	5,77	4,61	5,80	4,63	5,84	4,66	5,99	4,78
503216030027503	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	344,91	275,38	391,94	312,92	415,55	331,78	418,07	333,79	420,62	335,82	431,14	344,22
503216030027603	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	143,71	114,74	163,31	130,39	173,15	138,24	174,20	139,08	175,26	139,93	179,64	143,42
514901401155412	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	226,59	180,91	257,49	205,58	273,00	217,96	274,66	219,29	276,33	220,62	283,24	226,14
514918060010203	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	226,59	180,91	257,49	205,58	273,00	217,96	274,66	219,29	276,33	220,62	283,24	226,14
508619020010104	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4,66	3,72	5,39	4,30	5,76	4,60	5,80	4,63	5,84	4,66	6,01	4,80
508030408153419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4,78	3,82	5,43	4,34	5,76	4,60	5,79	4,62	5,83	4,65	5,98	4,77
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	4,79	3,82	5,44	4,34	5,77	4,61	5,80	4,63	5,84	4,66	5,99	4,78
503317030007203	CLORETO DE SODIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	237,46	189,59	269,85	215,45	286,10	228,42	287,83	229,80	289,59	231,21	296,83	236,99
508030404158416	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4,78	3,82	5,43	4,34	5,76	4,60	5,79	4,62	5,83	4,65	5,98	4,77
511214090027603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	4,51	3,6	5,12	4,09	5,43	4,34	5,47	4,37	5,50	4,39	5,64	4,50
509616020017803	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	1,64	1,31	1,86	1,49	1,98	1,58	1,99	1,59	2,00	1,60	2,05	1,64
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	287,84	229,81	327,10	261,16	346,80	276,89	348,90	278,56	351,03	280,26	359,81	287,27
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	287,84	229,81	327,10	261,16	346,80	276,89	348,90	278,56	351,03	280,26	359,81	287,27
511212080023403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	377,81	301,64	429,33	342,78	455,19	363,42	457,95	365,63	460,74	367,85	472,26	377,05
509505508155411	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4,76	3,8	5,40	4,31	5,73	4,57	5,76	4,60	5,80	4,63	5,95	4,75
511214090027503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4,71	3,76	5,35	4,27	5,67	4,53	5,71	4,56	5,74	4,58	5,88	4,69
509505509151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4,76	3,8	5,40	4,31	5,73	4,57	5,76	4,60	5,80	4,63	5,95	4,75
511214090027703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	4,71	3,76	5,35	4,27	5,67	4,53	5,71	4,56	5,74	4,58	5,88	4,69
511216110031503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	473,99	378,43	538,63	430,04	571,08	455,95	574,54	458,71	578,04	461,51	592,49	473,04
511216110032003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	380,76	304	432,68	345,45	458,75	366,27	461,53	368,49	464,34	370,73	475,95	380,00
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	237,46	189,59	269,85	215,45	286,10	228,42	287,83	229,80	289,59	231,21	296,83	236,99
501302210156413	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	381,39	304,5	433,40	346,03	459,51	366,87	462,29	369,09	465,11	371,34	476,74	380,63
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	190,68	152,24	216,68	173,00	229,74	183,42	231,13	184,53	232,54	185,66	238,35	190,30
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML	287,93	229,88	327,19	261,23	346,90	276,96	349,00	278,64	351,13	280,34	359,91	287,35
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	239,97	191,59	272,70	217,72	289,12	230,83	290,88	232,24	292,65	233,65	299,97	239,50
520912100013603	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	96	76,65	109,09	87,10	115,66	92,34	116,36	92,90	117,07	93,47	120,00	95,81
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 100 ML	474,93	379,18	539,69	430,89	572,20	456,84	575,67	459,61	579,18	462,42	593,66	473,98
503317120007703	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	474,93	379,18	539,69	430,89	572,20	456,84	575,67	459,61	579,18	462,42	593,66	473,98

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
507902102159416	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	323,45	258,24	367,56	293,46	389,70	311,14	392,06	313,02	394,45	314,93	404,31	322,80
511212080023503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	377,81	301,64	429,33	342,78	455,19	363,42	457,95	365,63	460,74	367,85	472,26	377,05
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	238,07	190,08	270,53	215,99	286,83	229,01	288,57	230,39	290,33	231,80	297,59	237,60
503216030027703	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	207,38	165,57	235,66	188,15	249,85	199,48	251,37	200,69	252,90	201,92	259,22	206,96
503317120008003	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	203,07	162,13	230,76	184,24	244,67	195,34	246,15	196,53	247,65	197,72	253,84	202,67
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML	4,14	3,31	4,71	3,76	4,99	3,98	5,02	4,01	5,05	4,03	5,18	4,14
509505505156415	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4,1	3,27	4,66	3,72	4,94	3,94	4,97	3,97	5,00	3,99	5,13	4,10
509505510151418	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4,1	3,27	4,66	3,72	4,94	3,94	4,97	3,97	5,00	3,99	5,13	4,10
514901406157413	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	125,21	99,97	142,29	113,60	150,86	120,45	151,77	121,17	152,70	121,92	156,52	124,97
514918060010103	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	125,21	99,97	142,29	113,60	150,86	120,45	151,77	121,17	152,70	121,92	156,52	124,97
511214090027803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH 250 ML	4,01	3,2	4,56	3,64	4,83	3,86	4,86	3,88	4,89	3,90	5,01	4,00
508030410158414	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4,11	3,28	4,67	3,73	4,95	3,95	4,98	3,98	5,01	4,00	5,14	4,10
512601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	164,09	131,01	186,47	148,88	197,70	157,84	198,90	158,80	200,11	159,77	205,11	163,76
508030406150412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4,11	3,28	4,67	3,73	4,95	3,95	4,98	3,98	5,01	4,00	5,14	4,10
511214090028003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	4,01	3,2	4,56	3,64	4,83	3,86	4,86	3,88	4,89	3,90	5,01	4,00
520901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	124,11	99,09	141,03	112,60	149,53	119,38	150,43	120,10	151,35	120,84	155,13	123,86
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	206,83	165,13	235,03	187,65	249,19	198,95	250,70	200,16	252,23	201,38	258,54	206,42
507902104151412	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML	159,33	127,21	181,05	144,55	191,96	153,26	193,12	154,19	194,30	155,13	199,16	159,01
511216110031603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	201,19	160,63	228,62	182,53	242,39	193,52	243,86	194,70	245,35	195,89	251,48	200,78
511214090027903	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	3,85	3,07	4,37	3,49	4,63	3,70	4,66	3,72	4,69	3,74	4,81	3,84
511205508151416	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	152,86	122,04	173,70	138,68	184,16	147,03	185,28	147,93	186,41	148,83	191,07	152,55
511205505152411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	158,46	126,51	180,06	143,76	190,91	152,42	192,07	153,35	193,24	154,28	198,07	158,14
511201103157416	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	165,32	131,99	187,86	149,99	199,18	159,03	200,39	159,99	201,61	160,97	206,65	164,99
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 50 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 250 ML	203,07	162,13	230,76	184,24	244,67	195,34	246,15	196,53	247,65	197,72	253,84	202,67
503317120007903	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	118,47	94,59	134,62	107,48	142,73	113,96	143,59	114,64	144,47	115,34	148,08	118,23
509505506152413	CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,92	3,93	5,59	4,46	5,93	4,73	5,96	4,76	6,00	4,79	6,15	4,91
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML	4,97	3,97	5,65	4,51	5,99	4,78	6,02	4,81	6,06	4,84	6,21	4,96
503216030027803	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	149	118,96	169,32	135,19	179,52	143,33	180,61	144,20	181,71	145,08	186,25	148,70
514901404154417	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	94,52	75,46	107,41	85,76	113,88	90,92	114,57	91,47	115,27	92,03	118,15	94,33
514901405150415	JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	113,43	90,56	128,90	102,91	136,66	109,11	137,49	109,77	138,33	110,44	141,79	113,21
514918060010303	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	94,52	75,46	107,41	85,76	113,88	90,92	114,57	91,47	115,27	92,03	118,15	94,33
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER)	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC TRANS FLEX SIST FECH X 500 ML	118,47	94,59	134,62	107,48	142,73	113,96	143,59	114,64	144,47	115,34	148,08	118,23
512601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	118,15	94,33	134,27	107,20	142,35	113,65	143,22	114,35	144,09	115,04	147,69	117,92
508619020010204	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,77	3,81	5,51	4,40	5,90	4,71	5,94	4,74	5,98	4,77	6,15	4,91
508030401159411	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (EUROFARMA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX FA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	4,96	3,96	5,64	4,50	5,98	4,77	6,01	4,80	6,05	4,83	6,20	4,95

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
540413010006103	BRONQTRAT (NATULAB)	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	243,11	194,1	280,93	224,29	300,41	239,85	302,51	241,52	304,64	243,22	313,46	250,27
540412030003304	BRONQTRAT (NATULAB)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	18,46	14,74	21,33	17,03	22,81	18,21	22,97	18,34	23,13	18,47	23,80	19,00
528501614135118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML C/ CP MED (EMB HOSP) (**)	114	91,02	131,73	105,17	140,87	112,47	141,85	113,25	142,85	114,05	146,99	117,36
537100406131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)	390,46	311,74	451,21	360,25	482,50	385,23	485,87	387,92	489,29	390,65	503,46	401,96
508501603139428	FLUIBRON (CHIESI)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	14,16	11,31	16,36	13,06	17,49	13,96	17,62	14,07	17,74	14,16	18,25	14,57
508304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + CP MED (**)	6,58	5,25	7,61	6,08	8,14	6,50	8,19	6,54	8,25	6,59	8,49	6,78
542018120005806	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	15 MG/5ML XPE INF CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)	589,45	470,62	681,16	543,84	728,40	581,55	733,49	585,62	738,65	589,74	760,04	606,82
529100202136429	ANABRON (MILLET ROUX)	3 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 100 ML (**)	9,58	7,65	11,08	8,85	11,84	9,45	11,93	9,52	12,01	9,59	12,36	9,87
504913100008804	AMBROL (BRASTERÁPICA)	15 MG/5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	9,81	7,83	11,33	9,05	12,12	9,68	12,20	9,74	12,29	9,81	12,65	10,10
507713102135420	EXPECTUSS (EMS S/A)	XPE INF FR C/100ML (**)	16,77	13,39	19,38	15,47	20,73	16,55	20,87	16,66	21,02	16,78	21,63	17,27
541200101136417	SEDAVAN (VIDFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	14,17	11,31	16,38	13,08	17,51	13,98	17,64	14,08	17,76	14,18	18,27	14,59
508304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 CP MED (EMB HOSP (**)	280,04	223,58	323,61	258,37	346,05	276,29	348,47	278,22	350,92	280,17	361,08	288,29
517618120026206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	8,7	6,95	10,05	8,02	10,75	8,58	10,82	8,64	10,90	8,70	11,22	8,96
522116060007406	CLORIDRATO DE AMBROXOL (OSÓRIO DE MORAES)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	8,55	6,83	9,88	7,89	10,56	8,43	10,64	8,49	10,71	8,55	11,02	8,80
511606505137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (HIPOLABOR)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)	304,44	243,06	351,81	280,89	376,21	300,37	378,84	302,47	381,50	304,59	392,55	313,41
506311901132425	BRONXOL (CIFARMA)	3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,61	10,87	15,72	12,55	16,81	13,42	16,93	13,52	17,05	13,61	17,54	14,00
520715003131416	MUCOXOLAN (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,7	5,35	7,75	6,19	8,28	6,61	8,34	6,66	8,40	6,71	8,64	6,90
520706605132111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,19	5,74	8,31	6,63	8,89	7,10	8,95	7,15	9,01	7,19	9,27	7,40
526217070014303	REXPECONE (ONEFARMA)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL) (**)	9,53	7,61	11,01	8,79	11,77	9,40	11,86	9,47	11,94	9,53	12,29	9,81
517615060022003	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	11,31	9,03	13,07	10,44	13,97	11,15	14,07	11,23	14,17	11,31	14,58	11,64
517606802130419	SPECTOFLUX (GLOBO)	3 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	11,31	9,03	13,07	10,44	13,97	11,15	14,07	11,23	14,17	11,31	14,58	11,64
520706606139118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)	369,32	294,87	426,78	340,74	456,38	364,37	459,57	366,92	462,80	369,50	476,20	380,20
525003301130123	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MEDLEY)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,1	9,66	13,98	11,16	14,95	11,94	15,05	12,02	15,16	12,10	15,60	12,46
526216080013506	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ONEFARMA)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL) (**)	7,95	6,35	9,18	7,33	9,82	7,84	9,89	7,90	9,96	7,95	10,25	8,18
537100402136116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)	366,97	292,99	424,06	338,57	453,47	362,05	456,64	364,58	459,85	367,14	473,16	377,77
521122301131120	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,55	6,83	9,88	7,89	10,56	8,43	10,64	8,49	10,71	8,55	11,02	8,80
507706801139120	CLOR. AMBROXOL (EMS S/A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,73	6,97	10,09	8,06	10,79	8,61	10,86	8,67	10,94	8,73	11,26	8,99
542012040000206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	15 MG/5ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (**)	8,83	7,05	10,21	8,15	10,92	8,72	10,99	8,77	11,07	8,84	11,39	9,09
542012060000904	MUCONAT (NATIVITA)	15 MG / 5 ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (**)	10,58	8,45	12,23	9,76	13,08	10,44	13,17	10,51	13,26	10,59	13,64	10,89
525305701131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,62	7,68	11,11	8,87	11,88	9,48	11,97	9,56	12,05	9,62	12,40	9,90
528501611136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED (**)	11,18	8,93	12,92	10,32	13,82	11,03	13,91	11,11	14,01	11,19	14,42	11,51
528501615131116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML C/ CP MED (EMB HOSP) (**)	112	89,42	129,43	103,34	138,40	110,50	139,37	111,27	140,35	112,06	144,41	115,30
506702701131121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CRISTÁLIA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED (**)	8,53	6,81	9,86	7,87	10,54	8,42	10,62	8,48	10,69	8,53	11,00	8,78
506412080026204	AMBROXMEL (CIMED)	3 MG/ML XPE INF CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL) (**)	9,26	7,39	10,70	8,54	11,44	9,13	11,52	9,20	11,60	9,26	11,94	9,53
504617030055517	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,66	10,11	14,63	11,68	15,65	12,49	15,76	12,58	15,87	12,67	16,33	13,04
502818020075417	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	3,0 MG/ML XPE PED CT FR VD AMB X 120 ML (**)	16,13	12,88	18,64	14,88	19,93	15,91	20,07	16,02	20,21	16,14	20,80	16,61
506412050025106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,03	7,21	10,44	8,34	11,16	8,91	11,24	8,97	11,32	9,04	11,65	9,30

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 172 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

173 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
507706802135129	CLOR. AMBROXOL (EMS S/A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,08	11,24	16,27	12,99	17,40	13,89	17,52	13,99	17,64	14,08	18,15	14,49
542012040000306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML (**)	11,9	9,5	13,75	10,98	14,70	11,74	14,81	11,82	14,91	11,90	15,34	12,25
542012060001004	MUCONAT (NATIVITA)	30 MG / 5 ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML (**)	14,56	11,62	16,83	13,44	18,00	14,37	18,12	14,47	18,25	14,57	18,78	14,99
525305702138112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUÍMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,69	10,93	15,82	12,63	16,92	13,51	17,04	13,60	17,16	13,70	17,66	14,10
528501618130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML C/CP MED (**)	16,36	13,06	18,90	15,09	20,22	16,14	20,36	16,26	20,50	16,37	21,09	16,84
522116060007306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (OSÓRIO DE MORAES)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	12,99	10,37	15,01	11,98	16,05	12,81	16,17	12,91	16,28	13,00	16,75	13,37
533504901131418	MUCOVIT (VITAMEDIC)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML (**)	22,09	17,64	25,53	20,38	27,30	21,80	27,49	21,95	27,68	22,10	28,48	22,74
504617020053717	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	14,59	11,65	16,86	13,46	18,03	14,40	18,15	14,49	18,28	14,59	18,81	15,02
520715004138414	MUCOXOLAN (TEUTO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,72	6,16	8,93	7,13	9,55	7,62	9,61	7,67	9,68	7,73	9,96	7,95
540413010006003	BRONQTRAT (NATULAB)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (**)	527,42	421,09	609,47	486,60	651,74	520,35	656,29	523,98	660,91	527,67	680,04	542,94
502818020075517	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML (**)	22,11	17,65	25,55	20,40	27,33	21,82	27,52	21,97	27,71	22,12	28,51	22,76
506407402137111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	9,5	7,58	10,98	8,77	11,74	9,37	11,83	9,45	11,91	9,51	12,25	9,78
506412050025006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,49	10,77	15,59	12,45	16,68	13,32	16,79	13,41	16,91	13,50	17,40	13,89
510407602134116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	6,0 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,77	10,2	14,75	11,78	15,78	12,60	15,89	12,69	16,00	12,77	16,46	13,14
510409302138414	FLUISOLVAN (GEOLAB)	6,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	21,01	16,77	24,28	19,39	25,96	20,73	26,15	20,88	26,33	21,02	27,09	21,63
537100403132114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,9	10,3	14,90	11,90	15,94	12,73	16,05	12,81	16,16	12,90	16,63	13,28
506412060025904	AMBROXMEL (CIMED)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML (SABOR MEL/EUCALIPTO) (**)	10,45	8,34	12,07	9,64	12,91	10,31	13,00	10,38	13,09	10,45	13,47	10,75
537100404139112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL)	6 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)	468,28	373,87	541,14	432,05	578,67	462,01	582,71	465,24	586,81	468,51	603,80	482,07
538808001131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (LEGRAND PHARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	13,61	10,87	15,72	12,55	16,81	13,42	16,93	13,52	17,05	13,61	17,54	14,00
508501604135426	FLUIBRON (CHIESI)	7,5 MG/ML SOL INAL CT ENV X 10 FLAC X 2 ML (**)	27,39	21,87	31,65	25,27	33,84	27,02	34,08	27,21	34,32	27,40	35,31	28,19
542012080002106	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML (**)	7,17	5,72	8,28	6,61	8,86	7,07	8,92	7,12	8,98	7,17	9,24	7,38
502818020075617	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 50 ML + COP (**)	12,09	9,65	13,97	11,15	14,94	11,93	15,04	12,01	15,15	12,10	15,59	12,45
542012060000804	MUCONAT (NATIVITA)	7,5 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC CTG X 50 ML&NBSP;01 (**)	8,63	6,89	9,97	7,96	10,66	8,51	10,73	8,57	10,81	8,63	11,12	8,88
528501606132121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML (**)	10,37	8,28	11,98	9,56	12,81	10,23	12,90	10,30	12,99	10,37	13,37	10,67
508501601136421	FLUIBRON (CHIESI)	7,5 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML (**)	11,59	9,25	13,39	10,69	14,32	11,43	14,42	11,51	14,52	11,59	14,94	11,93
542018120005006	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10000 ML (EMB HOSP)	1433,68	1144,65	1656,74	1322,74	1771,64	1414,48	1784,01	1424,35	1796,56	1434,37	1848,57	1475,90
502818020075717	MUCOSOLVAN (SANOFI-AVENTIS)	75 MG CAP DURA MICROG LIB CONTROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 10 (**)	21,99	17,56	25,42	20,30	27,18	21,70	27,37	21,85	27,56	22,00	28,36	22,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMINOLEVULINATO DE METILA														
510101901177315	METVIX (GALDERMA)	160 MG/G CREME CT BG AL X 2 G	1100,87	878,93	1250,99	998,79	1326,36	1058,97	1334,39	1065,38	1342,53	1071,88	1376,09	1098,67
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
502815601113118	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,07	5,64	8,03	6,41	8,52	6,80	8,57	6,84	8,62	6,88	8,84	7,06
521103502119113	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,07	5,64	8,03	6,41	8,52	6,80	8,57	6,84	8,62	6,88	8,84	7,06
502822001118316	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,87	8,68	12,35	9,86	13,09	10,45	13,17	10,51	13,25	10,58	13,58	10,84
510418100169206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,07	5,64	8,03	6,41	8,52	6,80	8,57	6,84	8,62	6,88	8,84	7,06
510415090113803	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,68	12,52	17,82	14,23	18,89	15,08	19,00	15,17	19,12	15,27	19,60	15,65
510418100169306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,59	8,46	12,04	9,61	12,76	10,19	12,84	10,25	12,92	10,32	13,24	10,57

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; IC

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 AMIODARONA														
546718110113206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,59	8,46	12,04	9,61	12,76	10,19	12,84	10,25	12,92	10,32	13,24	10,57
521103503115111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,59	8,46	12,03	9,60	12,75	10,18	12,83	10,24	12,91	10,31	13,23	10,56
521000101111412	AMIOBAL (BALDACCI)	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,21	12,14	17,29	13,80	18,33	14,63	18,44	14,72	18,55	14,81	19,01	15,18
529914030047606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,58	8,45	12,02	9,60	12,74	10,17	12,82	10,24	12,90	10,30	13,22	10,55
510415090113903	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,34	25,02	35,61	28,43	37,76	30,15	37,99	30,33	38,22	30,51	39,18	31,28
510418100169906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,19	16,92	24,08	19,23	25,53	20,38	25,68	20,50	25,84	20,63	26,49	21,15
510418100170006	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 420	148,31	118,41	168,54	134,56	178,69	142,67	179,77	143,53	180,87	144,41	185,39	148,02
510418100169806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	158,9	126,87	180,57	144,17	191,45	152,85	192,61	153,78	193,78	154,71	198,62	158,58
510400103116417	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	260,67	208,12	296,22	236,50	314,06	250,75	315,96	252,26	317,89	253,80	325,84	260,15
510418100169706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	176,56	140,97	200,64	160,19	212,73	169,84	214,01	170,87	215,32	171,91	220,70	176,21
510415090114003	AMIORON (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	234,6	187,3	266,59	212,85	282,65	225,67	284,37	227,04	286,10	228,42	293,25	234,13
523712010025203	ANCORON (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,75	10,98	15,63	12,48	16,57	13,23	16,67	13,31	16,77	13,39	17,19	13,72
502812110064403	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML	105,38	84,14	119,75	95,61	126,96	101,36	127,73	101,98	128,51	102,60	131,72	105,17
502822002157315	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML	103,23	82,42	117,31	93,66	124,37	99,30	125,13	99,90	125,89	100,51	129,04	103,03
510415090114303	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	407,68	325,49	463,27	369,87	491,18	392,16	494,16	394,54	497,17	396,94	509,60	406,86
521018010009503	AMIOBAL (BALDACCI)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,1	10,46	14,89	11,89	15,79	12,61	15,88	12,68	15,98	12,76	16,38	13,08
523700202111413	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,69	15,72	22,37	17,86	23,72	18,94	23,86	19,05	24,01	19,17	24,61	19,65
520720902114413	CARDICORON (TEUTO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,97	15,15	21,55	17,21	22,85	18,24	22,99	18,36	23,13	18,47	23,71	18,93
502815602111119	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,48	10,76	15,32	12,23	16,24	12,97	16,34	13,05	16,44	13,13	16,85	13,45
502822004117310	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	20,75	16,57	23,57	18,82	25,00	19,96	25,15	20,08	25,30	20,20	25,93	20,70
510400102111411	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,11	14,46	20,58	16,43	21,82	17,42	21,96	17,53	22,09	17,64	22,64	18,08
510418100169606	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,48	10,76	15,32	12,23	16,24	12,97	16,34	13,05	16,44	13,13	16,85	13,45
521103504111111	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,48	10,76	15,32	12,23	16,24	12,97	16,34	13,05	16,44	13,13	16,85	13,45
521110001111414	MIODARON (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,8	15,81	22,50	17,96	23,86	19,05	24,00	19,16	24,15	19,28	24,75	19,76
552919070079113	MIODARON (ACHÉ)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,8	15,81	22,50	17,96	23,86	19,05	24,00	19,16	24,15	19,28	24,75	19,76
529912060039406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,22	16,14	22,98	18,35	24,36	19,45	24,51	19,57	24,66	19,69	25,28	20,18
521000102118410	AMIOBAL (BALDACCI)	200 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	19,66	15,7	22,34	17,84	23,69	18,91	23,83	19,03	23,98	19,15	24,58	19,62
521103501112115	CLORIDRATO DE AMIODARONA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,75	16,57	23,57	18,82	25,00	19,96	25,15	20,08	25,30	20,20	25,93	20,70
546718110113306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (MEDLEY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22	16,14	22,98	18,35	24,36	19,45	24,51	19,57	24,66	19,69	25,28	20,18
510418100169506	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22	16,14	22,98	18,35	24,36	19,45	24,51	19,57	24,66	19,69	25,28	20,18
523712010025303	ANCORON (LIBBS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,54	21,99	31,29	24,98	33,18	26,49	33,38	26,65	33,58	26,81	34,42	27,48
510415090114203	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	54,34	43,39	61,75	49,30	65,47	52,27	65,87	52,59	66,27	52,91	67,93	54,24
510418100169406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	40,46	32,3	45,98	36,71	48,75	38,92	49,04	39,15	49,34	39,39	50,57	40,38
510415090114103	AMIORON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,18	21,7	30,89	24,66	32,75	26,15	32,95	26,31	33,15	26,47	33,98	27,13
510418100170106	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 420	283,18	226,09	321,79	256,92	341,18	272,40	343,25	274,05	345,34	275,72	353,97	282,61
510418100170206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	303,42	242,25	344,79	275,28	365,56	291,86	367,78	293,64	370,02	295,42	379,27	302,81
510418100170306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	337,12	269,16	383,09	305,86	406,17	324,29	408,63	326,25	411,12	328,24	421,40	336,45

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

175 de 800
http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 176 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/r/t6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 AMITRIPTILINA														
506712080046803	AMYTRIL (CRISTÁLIA)	75 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	389,05	310,62	442,10	352,97	468,73	374,23	471,57	376,50	474,45	378,80	486,31	388,27
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA														
541813110006104	DERMOCERYL (EMS S/A)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	81,55	65,11	94,24	75,24	100,77	80,45	101,48	81,02	102,19	81,59	105,15	83,95
525314060042904	ONIMORF (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	69	55,09	79,74	63,66	85,27	68,08	85,87	68,56	86,47	69,04	88,97	71,03
526113100089604	ONICORYL (GERMED)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	66,61	53,18	76,97	61,45	82,31	65,72	82,89	66,18	83,47	66,64	85,89	68,57
538813100047304	LOMYTRAT (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	81,55	65,11	94,24	75,24	100,77	80,45	101,48	81,02	102,19	81,59	105,15	83,95
525319040061403	ONIMORF (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 16 COMPRESS + 15 LIXAS) (**)	66,13	52,8	76,42	61,01	81,72	65,25	82,29	65,70	82,87	66,16	85,27	68,08
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ANAGRELIDA														
531600101111318	AGRYLIN (EMS SIGMA)	0,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	2124,77	1696,42	2414,51	1927,74	2559,96	2043,87	2575,47	2056,26	2591,18	2068,80	2655,96	2120,52
540218040000717	AGRYLIN (SHIRE)	0.5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 100	2124,77	1696,42	2414,51	1927,74	2559,96	2043,87	2575,47	2056,26	2591,18	2068,80	2655,96	2120,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AZELASTINA														
500511201178414	RINO-LASTIN (ACHÉ)	0,9 PCC SOL NASAL CT FR VD AMB NEB X 10 ML	30,96	24,72	35,78	28,57	38,26	30,55	38,53	30,76	38,80	30,98	39,92	31,87
507706901176117	CLORIDRATO DE AZELASTINA (EMS S/A)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS AMB SPRAY X 10 ML	18,07	14,43	20,88	16,67	22,33	17,83	22,48	17,95	22,64	18,08	23,30	18,60
541817080021103	AZNITE (EMS S/A)	1 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS AMB X 10 ML	18,07	14,43	20,88	16,67	22,33	17,83	22,48	17,95	22,64	18,08	23,30	18,60
541519040014803	RINO-LASTIN (MYLAN)	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	29,68	23,7	34,30	27,39	36,67	29,28	36,93	29,48	37,19	29,69	38,27	30,55
541519040014913	RINO-LASTIN (MYLAN)	1,0 MG/ML SOL SPR NAS CT FR SPR VD AMB X 10 ML	29,68	23,7	34,30	27,39	36,67	29,28	36,93	29,48	37,19	29,69	38,27	30,55
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMBUTEROL														
502300601131310	BAMBEC (ASTRAZENECA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC X 100 ML	24,05	19,2	27,33	21,82	28,98	23,14	29,15	23,27	29,33	23,42	30,06	24,00
540917050030017	BAMBAIR (COSMED)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	28,87	23,05	32,81	26,20	34,79	27,78	35,00	27,94	35,21	28,11	36,09	28,81
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BAMIFILINA														
508500701110418	BAMIFIX (CHIESI)	300 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	19,62	15,66	22,30	17,80	23,64	18,87	23,78	18,99	23,93	19,11	24,53	19,58
508500702117416	BAMIFIX (CHIESI)	600 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	31,3	24,99	35,57	28,40	37,71	30,11	37,94	30,29	38,17	30,47	39,12	31,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL														
526509401118318	LOTENSIN (NOVARTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	31,96	25,52	36,32	29,00	38,51	30,75	38,74	30,93	38,98	31,12	39,95	31,90
526509402114316	LOTENSIN (NOVARTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,94	52,65	74,93	59,82	79,44	63,42	79,92	63,81	80,41	64,20	82,42	65,80
526509405113310	LOTENSIN (NOVARTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	41,79	33,37	47,49	37,92	50,35	40,20	50,65	40,44	50,96	40,69	52,23	41,70
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZIDAMINA														
506401912176411	CIFLOGEX (CIMED)	1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MEL (**)	8,31	6,63	9,60	7,66	10,27	8,20	10,34	8,26	10,41	8,31	10,71	8,55
528530705178425	BENZIDROL (PRATI DONADUZZI)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS TRANS X 30 ML (SABOR MENTA) (**)	16,24	12,97	18,77	14,99	20,07	16,02	20,21	16,14	20,35	16,25	20,94	16,72
526218090016304	GARGABEM (ONEFARMA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MEL)	13,22	10,55	15,02	11,99	15,93	12,72	16,02	12,79	16,12	12,87	16,52	13,19
503412090015104	GARGOJUICE (BELFAR)	1,5 MG/ML COLUT SPR CT FR VD INC NEB X 30 ML (**)	17,17	13,71	19,84	15,84	21,21	16,93	21,36	17,05	21,51	17,17	22,13	17,67
506401911171414	CIFLOGEX (CIMED)	1,5 MG/ML COLUT FR SPR PLAS OPC X 30 ML SABOR MENTA (**)	8,31	6,63	9,60	7,66	10,27	8,20	10,34	8,26	10,41	8,31	10,71	8,55
526218090016204	GARGABEM (ONEFARMA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML (SBR MENTA)	12,86	10,27	14,87	11,87	15,90	12,69	16,01	12,78	16,12	12,87	16,59	13,25

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 177 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 BENZIDAMINA														
500508914177317	FLOGORAL (ACHÉ)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 150 ML (SABOR LARANJA) (**)	13	10,38	15,02	11,99	16,06	12,82	16,18	12,92	16,29	13,01	16,76	13,38
500508915173315	FLOGORAL (ACHÉ)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 150 ML (SABOR MENTA) (**)	13	10,38	15,02	11,99	16,06	12,82	16,18	12,92	16,29	13,01	16,76	13,38
500508909130413	FLOGORAL (ACHÉ)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 250 ML + CP MED (SABOR CEREJA) (**)	17,22	13,75	19,90	15,89	21,28	16,99	21,43	17,11	21,58	17,23	22,20	17,72
5005089111135419	FLOGORAL (ACHÉ)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS INC X 250 ML + CP MED (SABOR LIMÃO) (**)	17,59	14,04	20,32	16,22	21,73	17,35	21,89	17,48	22,04	17,60	22,68	18,11
533014060060818	BENZITRAT (UNIÃO QUÍMICA)	1,5 MG/ML COLUT CT FR PLAS TRANS X 150 ML + CP MED (**)	8,32	6,64	9,62	7,68	10,29	8,22	10,36	8,27	10,43	8,33	10,73	8,57
500508908134415	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR NEB X 30ML (SABOR MENTA) (**)	17,32	13,83	20,02	15,98	21,41	17,09	21,56	17,21	21,71	17,33	22,34	17,84
500508907138417	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR NEB X 30ML (SABOR CEREJA) (**)	17,32	13,83	20,02	15,98	21,41	17,09	21,56	17,21	21,71	17,33	22,34	17,84
500508910139410	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR LARANJA) (**)	17,59	14,04	20,32	16,22	21,73	17,35	21,89	17,48	22,04	17,60	22,68	18,11
500508912131417	FLOGORAL (ACHÉ)	COLUTORIO FR PET X 250ML + CP MED (SABOR MENTA) (**)	17,59	14,04	20,32	16,22	21,73	17,35	21,89	17,48	22,04	17,60	22,68	18,11
503413080016014	GARGOJUICE (BELFAR)	3 MG PAS CT STR X 12 (**)	5,11	4,08	5,90	4,71	6,31	5,04	6,36	5,08	6,40	5,11	6,59	5,26
506401906117423	CIFLOGEX (CIMED)	3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 CEREJA (**)	7,33	5,85	8,47	6,76	9,06	7,23	9,13	7,29	9,19	7,34	9,46	7,55
500508905119423	FLOGORAL (ACHÉ)	3,0 MG PAST DROPS CT STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 12 (SABOR LIMÃO) (**)	7,4	5,91	8,55	6,83	9,14	7,30	9,21	7,35	9,27	7,40	9,54	7,62
500508904112425	FLOGORAL (ACHÉ)	PAS 3 STR X 4 (SABOR CEREJA) (**)	7,4	5,91	8,55	6,83	9,14	7,30	9,21	7,35	9,27	7,40	9,54	7,62
500508902111421	FLOGORAL (ACHÉ)	PAS 3 STR X 4 (SABOR LARANJA) (**)	7,4	5,91	8,55	6,83	9,14	7,30	9,21	7,35	9,27	7,40	9,54	7,62
500508901113420	FLOGORAL (ACHÉ)	3 MG PAS DROPS CT 3 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA) (**)	7,4	5,91	8,55	6,83	9,14	7,30	9,21	7,35	9,27	7,40	9,54	7,62
506418090035303	CIFLOGEX (CIMED)	3 MG PAS DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 (SBR MEL-LIMÃO) (**)	7,54	6,02	8,56	6,83	9,08	7,25	9,13	7,29	9,19	7,34	9,42	7,52
506401910114425	CIFLOGEX (CIMED)	3MG PAST CT STRIP AL X 12 - DIET (**)	9,58	7,65	11,08	8,85	11,84	9,45	11,93	9,52	12,01	9,59	12,36	9,87
506401908111422	CIFLOGEX (CIMED)	3,0 MG PAST CT STR X 12 MENTA (**)	7,33	5,85	8,47	6,76	9,06	7,23	9,13	7,29	9,19	7,34	9,46	7,55
506401907113421	CIFLOGEX (CIMED)	3,0 MG PAST CT 3 STR X 4 LARANJA (**)	7,33	5,85	8,47	6,76	9,06	7,23	9,13	7,29	9,19	7,34	9,46	7,55
508000601117419	ANGINO RUB (EUROFARMA)	3MG PAST SBR MORANGO CT 2 STR AL X 8 (**)	9,07	7,24	10,48	8,37	11,20	8,94	11,28	9,01	11,36	9,07	11,69	9,33
508000604116413	ANGINO RUB (EUROFARMA)	3 MG PAST SBR MEL E LIMÃO CT 2 STR AL X 8 (**)	9,07	7,24	10,48	8,37	11,20	8,94	11,28	9,01	11,36	9,07	11,69	9,33
508000605112411	ANGINO RUB (EUROFARMA)	3MG PAST SBR MENTA CT 2 STR AL X 8 (**)	9,07	7,24	10,48	8,37	11,20	8,94	11,28	9,01	11,36	9,07	11,69	9,33
500508916110317	FLOGORAL (ACHÉ)	3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR MENTA) (EMB. MULT.) (**)	60,15	48,02	69,51	55,50	74,33	59,35	74,85	59,76	75,38	60,18	77,56	61,92
500508917117315	FLOGORAL (ACHÉ)	3,0 MG PAST DROPS CT 25 STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 4 (SABOR LARANJA) (EMB. MULT.) (**)	60,15	48,02	69,51	55,50	74,33	59,35	74,85	59,76	75,38	60,18	77,56	61,92
500513120053603	FLOGORAL (ACHÉ)	3,0 MG PAST DROPS CT STRIP PAPEL POLI/AL POLI X 2 (SABOR MENTA) (**)	1,51	1,21	1,74	1,39	1,86	1,49	1,88	1,50	1,89	1,51	1,94	1,55
500508903175423	FLOGORAL (ACHÉ)	5 MG/G CR DENT CT BG AL X 70 G (**)	15,06	12,02	17,40	13,89	18,61	14,86	18,74	14,96	18,87	15,07	19,42	15,50
500510205171319	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	18,35	14,65	21,20	16,93	22,67	18,10	22,83	18,23	22,99	18,36	23,66	18,89
500510201131411	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	50 MG/ML SOL GIN CT FR VD AMB X 100 ML	18,35	14,65	21,20	16,93	22,67	18,10	22,83	18,23	22,99	18,36	23,66	18,89
500510203177417	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	50 MG/ML SOL GIN CT FR PET AMB X 100 ML	18,35	14,65	21,20	16,93	22,67	18,10	22,83	18,23	22,99	18,36	23,66	18,89
500510202170419	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 10 ENV AL POLIET X 9,4 G	24,21	19,33	27,98	22,34	29,92	23,89	30,13	24,06	30,34	24,22	31,22	24,93
500510204173318	FLOGO-ROSA (ACHÉ)	53,2 MG/G PO PREP PO EXTEMP CT 04 ENV AL POLIET X 9,4 G	9,68	7,73	11,19	8,93	11,96	9,55	12,05	9,62	12,13	9,68	12,48	9,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENZOCAÍNA														
516312030002503	MALVATRICIN (DAUDT)	1,0 MG/G + 0,7 MG/G + 5,0 MG/G PAS CT STR AL X 8 (MENTOL) (**)	6,61	5,28	7,64	6,10	8,17	6,52	8,22	6,56	8,28	6,61	8,52	6,80
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BESIFLOXACINO														

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 178 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 BESIFLOXACINO														
503101301134315	BESIVANCE (BL)	0,6 % SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,23	20,94	30,31	24,20	32,41	25,88	32,64	26,06	32,87	26,24	33,82	27,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAXOLOL														
526517090091403	BETOPTIC (NOVARTIS)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	23,83	19,03	27,08	21,62	28,71	22,92	28,88	23,06	29,06	23,20	29,79	23,78
500900502179312	BETOPTIC S (NOVARTIS)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	22,3	17,8	25,34	20,23	26,86	21,45	27,03	21,58	27,19	21,71	27,87	22,25
506719040077817	PRESMIN (CRISTÁLIA)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16,4	13,09	18,64	14,88	19,76	15,78	19,88	15,87	20,00	15,97	20,50	16,37
500900501172314	BETOPTIC S (NOVARTIS)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,86	14,26	20,29	16,20	21,52	17,18	21,65	17,29	21,78	17,39	22,32	17,82
506702801179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (CRISTÁLIA)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,69	8,53	12,15	9,70	12,88	10,28	12,96	10,35	13,04	10,41	13,37	10,67
504616050040018	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (BRAINFARMA)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	11,62	9,28	13,20	10,54	14,00	11,18	14,08	11,24	14,17	11,31	14,52	11,59
538801701170111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT ESTERIL CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	11,62	9,28	13,20	10,54	14,00	11,18	14,08	11,24	14,17	11,31	14,52	11,59
523401401171415	PRESMIN (LATINOFARMA)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,4	13,09	18,64	14,88	19,76	15,78	19,88	15,87	20,00	15,97	20,50	16,37
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,55	8,42	11,99	9,57	12,71	10,15	12,79	10,21	12,87	10,28	13,19	10,53
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BIPERIDENO														
559117100007817	AKINETON (BAGÓ)	2 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 80	21,84	17,44										
533019401114413	PROPARK (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 75	15,86	12,66	18,02	14,39	19,11	15,26	19,22	15,35	19,34	15,44	19,82	15,82
506702303111412	CINETOL (CRISTÁLIA)	2 MG COM CX 8 BL AL PLAS TRANS X 10	16,91	13,5										
506702301117413	CINETOL (CRISTÁLIA)	2 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	42,39	33,84										
559117100007907	AKINETON (BAGÓ)	4 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	14,75	11,78										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BROMEXINA														
525319040059106	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUÍMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP (**)	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	4,99	6,29	5,02	6,47	5,17
525319040059206	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUÍMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	6,27	5,01	7,25	5,79	7,75	6,19	7,81	6,24	7,86	6,28	8,09	6,46
525003401135127	CLORIDRATO DE BROMEXINA (MEDLEY)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,89	7,9	11,43	9,13	12,22	9,76	12,30	9,82	12,39	9,89	12,75	10,18
528501703138112	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PRATI DONADUZZI)	0.8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML (EMB HOSP)	216,6	172,93	250,31	199,85	267,66	213,70	269,53	215,19	271,43	216,71	279,29	222,99
525319040059306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUÍMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	7,53	6,01	8,70	6,95	9,30	7,43	9,36	7,47	9,43	7,53	9,70	7,74
527918100033306	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,85	6,27	9,07	7,24	9,70	7,74	9,77	7,80	9,84	7,86	10,12	8,08
507741801131411	BISURAN (EMS S/A)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,81	5,44	7,87	6,28	8,41	6,71	8,47	6,76	8,53	6,81	8,78	7,01
507737101139111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS S/A)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,91	5,52	7,99	6,38	8,54	6,82	8,60	6,87	8,66	6,91	8,91	7,11
505513070021004	BRONCATAR (CAZI QUÍMICA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (**)	10,27	8,2	11,87	9,48	12,69	10,13	12,78	10,20	12,87	10,28	13,24	10,57
527907003137414	BISOLPHAR (PHARLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,95	6,35	9,18	7,33	9,82	7,84	9,89	7,90	9,96	7,95	10,25	8,18
517608001135117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED (**)	7,48	5,97	8,64	6,90	9,24	7,38	9,30	7,43	9,37	7,48	9,64	7,70
504614020019316	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML (**)	10,05	8,02	11,61	9,27	12,42	9,92	12,50	9,98	12,59	10,05	12,95	10,34
510415505134116	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,09	6,46	9,35	7,47	10,00	7,98	10,07	8,04	10,14	8,10	10,43	8,33
502818010074417	BISOLVON (SANOFI-AVENTIS)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML (**)	12,04	9,61	13,92	11,11	14,88	11,88	14,98	11,96	15,09	12,05	15,53	12,40
510415305135410	BROMEXPEC (GEOLAB)	0,8 MG/ML XPE EXP INF CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	10,17	8,12	11,76	9,39	12,57	10,04	12,66	10,11	12,75	10,18	13,12	10,48
531619901138114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	6,78	5,41	7,84	6,26	8,38	6,69	8,44	6,74	8,50	6,79	8,75	6,99
504614090022606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED (**)	10,05	8,02	11,61	9,27	12,42	9,92	12,50	9,98	12,59	10,05	12,95	10,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 BROMEXINA

524715070012504	LFM-BROMEXINA 0,08% (MARINHA)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 150 ML	197,07	157,34										
524715070012404	LFM-BROMEXINA 0,08% (MARINHA)	0,8 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML	197,07	157,34										
504614110023703	BONTOSS (BRAINFARMA)	0,8MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED (**)	10,96	8,75	12,67	10,12	13,55	10,82	13,64	10,89	13,74	10,97	14,14	11,29
525319040059406	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUÍMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 80 ML + COP (**)	5,98	4,77	6,91	5,52	7,39	5,90	7,44	5,94	7,49	5,98	7,71	6,16
525319040059506	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUÍMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	7,47	5,96	8,63	6,89	9,23	7,37	9,29	7,42	9,36	7,47	9,63	7,69
504614110023603	BONTOSS (BRAINFARMA)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED (**)	13,12	10,48	15,16	12,10	16,21	12,94	16,33	13,04	16,44	13,13	16,92	13,51
504614020019416	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML (**)	13,29	10,61	15,35	12,26	16,42	13,11	16,53	13,20	16,65	13,29	17,13	13,68
525319040059606	CLORIDRATO DE BROMEXINA (NOVA QUÍMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	8,96	7,15	10,36	8,27	11,07	8,84	11,15	8,90	11,23	8,97	11,56	9,23
507741802138411	BISURAN (EMS S/A)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,19	7,34	10,62	8,48	11,36	9,07	11,44	9,13	11,52	9,20	11,85	9,46
526127102138115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GERMED)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,19	7,34	10,62	8,48	11,36	9,07	11,44	9,13	11,52	9,20	11,85	9,46
505513070021104	BRONCATAR (CAZI QUÍMICA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP MED (**)	12,68	10,12	14,65	11,70	15,67	12,51	15,78	12,60	15,89	12,69	16,35	13,05
528501706137117	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PRATI DONADUZZI)	1,6 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML C/ CP MED X 10 ML (EMB HOSP)	279,17	222,89	322,60	257,56	344,98	275,43	347,39	277,36	349,83	279,30	359,96	287,39
525003402131125	CLORIDRATO DE BROMEXINA (MEDLEY)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,71	10,15	14,69	11,73	15,71	12,54	15,82	12,63	15,93	12,72	16,39	13,09
504614090022706	CLORIDRATO DE BROMEXINA (BRAINFARMA)	1,6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + CP MED (**)	13,29	10,61	15,35	12,26	16,42	13,11	16,53	13,20	16,65	13,29	17,13	13,68
538804001137114	CLORIDRATO DE BROMEXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,04	7,22	10,45	8,34	11,17	8,92	11,25	8,98	11,33	9,05	11,66	9,31
510415515131111	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,65	7,7	11,15	8,90	11,92	9,52	12,01	9,59	12,09	9,65	12,44	9,93
538818101139410	BRONXINA (LEGRAND PHARMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,29	7,42	10,73	8,57	11,48	9,17	11,56	9,23	11,64	9,29	11,98	9,56
510415311135419	BROMEXPEC (GEOLAB)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	12,33	9,84	14,25	11,38	15,24	12,17	15,34	12,25	15,45	12,34	15,90	12,69
502818010074517	BISOLVON (SANOFI-AVENTIS)	1,6 MG/ML XPE EXP ADU CT FR VD AMB X 120 ML (**)	13,79	11,01	15,94	12,73	17,04	13,60	17,16	13,70	17,28	13,80	17,78	14,20
527918100033406	CLORIDRATO DE BROMEXINA (PHARLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,35	7,47	10,81	8,63	11,56	9,23	11,64	9,29	11,72	9,36	12,06	9,63
527907001134418	BISOLPHAR (PHARLAB)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,66	7,71	11,16	8,91	11,93	9,52	12,02	9,60	12,10	9,66	12,45	9,94
531614010073006	CLORIDRATO DE BROMEXINA (EMS SIGMA)	1,6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,3	7,43	10,74	8,57	11,49	9,17	11,57	9,24	11,65	9,30	11,99	9,57
517608002131115	CLORIDRATO DE BROMEXINA (GLOBO)	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMBX 120ML + CP MED (**)	9,08	7,25	10,49	8,38	11,22	8,96	11,30	9,02	11,38	9,09	11,71	9,35
505513070021204	BRONCATAR (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL GOT CT FR GOT AMB X 50 ML (**)	9,06	7,23	10,47	8,36	11,19	8,93	11,27	9,00	11,35	9,06	11,68	9,33
502818010074617	BISOLVON (SANOFI-AVENTIS)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 50 ML (**)	10,01	7,99	11,56	9,23	12,37	9,88	12,45	9,94	12,54	10,01	12,90	10,30

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUCLIZINA

502822101112311	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 20	6	4,79	6,93	5,53	7,42	5,92	7,47	5,96	7,52	6,00	7,74	6,18
502814090067903	BUCLINA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL PLAS PAP INC X 30	9	7,19	10,40	8,30	11,12	8,88	11,20	8,94	11,28	9,01	11,61	9,27

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA

506710201150411	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20ML	175,05	139,76	198,92	158,82	210,91	168,39	212,19	169,41	213,48	170,44	218,82	174,71
506710401151411	NEOCAÍNA ISOBÁRICA (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 40 EST X AMP VD INC X 4 ML (EMB. HOSP.)	277,26	221,36	315,07	251,55	334,05	266,71	336,07	268,32	338,12	269,96	346,57	276,70
506710202157418	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20ML	183,93	146,85	209,02	166,88	221,61	176,93	222,95	178,00	224,31	179,09	229,92	183,57
533018201154413	BUPSTÉSIC (UNIÃO QUÍMICA)	0,50% SOL INJ CT 6 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	112,27	89,64	127,58	101,86	135,26	107,99	136,08	108,65	136,91	109,31	140,33	112,04
506710204151417	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST X FA VD INC X 20 ML	252,56	201,64	287,00	229,14	304,29	242,95	306,13	244,41	308,00	245,91	315,70	252,05
506710203153416	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 06 FA VD INC X 20ML	120,79	96,44	137,27	109,60	145,54	116,20	146,42	116,90	147,31	117,61	150,99	120,55
534112080008204	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	59,99	47,9	68,17	54,43	72,28	57,71	72,72	58,06	73,16	58,41	74,99	59,87

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
534112080008304	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML	299,92	239,46	340,82	272,11	361,35	288,50	363,54	290,25	365,76	292,02	374,90	299,32
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HYPOFARMA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	242,36	193,5	275,41	219,89	292,00	233,13	293,77	234,55	295,56	235,98	302,95	241,88
511608001152418	TRADINOL (HIPOLABOR)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	457,41	365,2	519,79	415,00	551,10	440,00	554,44	442,66	557,82	445,36	571,77	456,50
506710205156412	NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRICTOR (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20ML	107,52	85,84	122,18	97,55	129,54	103,42	130,33	104,06	131,12	104,69	134,40	107,30
534100501156410	BUPICAN HEAVY (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 20 ML	19,55	15,61	22,21	17,73	23,55	18,80	23,70	18,92	23,84	19,03	24,44	19,51
534117020008503	BUPICAN (CLARIS)	5 MG/ ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 20 ML	56,3	44,95	63,98	51,08	67,83	54,16	68,24	54,48	68,66	54,82	70,38	56,19
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA (HYPOFARMA)	5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRICTOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	281,6	224,83	320,00	255,49	339,27	270,87	341,33	272,52	343,41	274,18	352,00	281,04
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPROPIONA														
532416120016104	BUDEP SR (SUN)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	235,27	187,84	267,36	213,46	283,46	226,31	285,18	227,69	286,92	229,08	294,09	234,80
532416120016204	BUDEP SR (SUN)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	78,42	62,61	89,11	71,15	94,48	75,43	95,05	75,89	95,63	76,35	98,02	78,26
510611901111313	WELLBUTRIN XL (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV LIB PROLONG CT FR PLAS OPC X 07	25,14	20,07	28,57	22,81	30,29	24,18	30,47	24,33	30,66	24,48	31,43	25,09
532416120016304	BUDEP SR (SUN)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	26,13	20,86	29,69	23,70	31,48	25,13	31,67	25,29	31,86	25,44	32,66	26,08
526118110102406	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	19,53	15,59	22,20	17,72	23,53	18,79	23,68	18,91	23,82	19,02	24,42	19,50
523717030035204	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 60	169,81	135,58	192,97	154,07	204,59	163,34	205,83	164,33	207,09	165,34	212,27	169,48
523717030035104	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	84,91	67,79	96,49	77,04	102,30	81,68	102,92	82,17	103,55	82,67	106,14	84,74
542617050009504	ALPES (SUPERA FARMA)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 60	122,28	97,63	138,95	110,94	147,32	117,62	148,22	118,34	149,12	119,06	152,85	122,04
531618050081604	BUPIUM XL (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	34,1	27,23	38,75	30,94	41,09	32,81	41,34	33,01	41,59	33,21	42,63	34,04
531627501119415	BUPIUM (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	21,17	16,9	24,06	19,21	25,51	20,37	25,66	20,49	25,82	20,61	26,47	21,13
523717030035004	ZETRON XL (LIBBS)	150 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 10	28,3	22,59	32,16	25,68	34,09	27,22	34,30	27,39	34,51	27,55	35,37	28,24
508022103111411	BUP (EUOFARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	23,49	18,75	26,70	21,32	28,30	22,59	28,48	22,74	28,65	22,87	29,37	23,45
506719060078504	BUENE (CRISTÁLIA)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	22,52	17,98	25,59	20,43	27,13	21,66	27,29	21,79	27,46	21,92	28,15	22,47
526118110102506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 12	23,44	18,71	26,64	21,27	28,25	22,55	28,42	22,69	28,59	22,83	29,30	23,39
529918010056506	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (RANBAXY)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	70,03	55,91	79,58	63,54	84,37	67,36	84,88	67,77	85,40	68,18	87,54	69,89
526118110102606	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	29,3	23,39	33,29	26,58	35,30	28,18	35,51	28,35	35,73	28,53	36,62	29,24
510417020149706	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 12	23,49	18,75	26,70	21,32	28,30	22,59	28,48	22,74	28,65	22,87	29,37	23,45
510417020149806	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GEOLAB)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	64,8	51,74	73,63	58,79	78,07	62,33	78,54	62,71	79,02	63,09	81,00	64,67
531618050081704	BUPIUM XL (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	102,3	81,68	116,24	92,81	123,25	98,40	123,99	98,99	124,75	99,60	127,87	102,09
531627502115413	BUPIUM (EMS SIGMA)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	63,49	50,69	72,15	57,60	76,50	61,08	76,96	61,44	77,43	61,82	79,37	63,37
533016030062604	SETH (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	48,31	38,57	54,90	43,83	58,21	46,47	58,56	46,75	58,92	47,04	60,39	48,22
533016030062704	SETH (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 60	77,29	61,71	87,82	70,12	93,11	74,34	93,68	74,79	94,25	75,25	96,61	77,13
533018100068106	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG COM REV LIB PROL CT STRIP AL/PLAS X 30	58,6	46,79	66,59	53,17	70,60	56,37	71,03	56,71	71,46	57,05	73,25	58,48
510609401113315	ZYBAN (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	90,14	71,97	102,43	81,78	108,61	86,71	109,26	87,23	109,93	87,77	112,68	89,96
523705701116411	ZETRON (LIBBS)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL PLAS INC X 30	75,28	60,1	85,55	68,30	90,70	72,41	91,25	72,85	91,81	73,30	94,11	75,14
507746202112119	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (EMS S/A)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	65,56	52,34	74,50	59,48	78,99	63,07	79,47	63,45	79,95	63,83	81,95	65,43
526137002111115	CLORIDRATO DE BUPROPIONA (GERMED)	150 MG COM REV LIB LENT CT BL AL AL X 30	58,59	46,78	66,58	53,16	70,59	56,36	71,02	56,70	71,45	57,05	73,24	58,47

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 182 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 183 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	89,42	71,39	101,61	81,13	107,74	86,02	108,39	86,54	109,05	87,07	111,78	89,25
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PÓ INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	85,03	67,89	96,63	77,15	102,45	81,80	103,07	82,29	103,70	82,79	106,29	84,86
513401006151410	CEMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2,0 G PÓ LIOF CX 50 FA VD INC	6271,57	5007,22	7126,79	5690,03	7556,11	6032,80	7601,90	6069,36	7648,26	6106,37	7839,47	6259,03
513415050023406	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	7666,58	6121	8712,02	6955,68	9236,85	7374,70	9292,82	7419,39	9349,49	7464,63	9583,23	7651,25
500116060022206	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	803,1	641,2	912,61	728,63	967,59	772,52	973,45	777,20	979,39	781,94	1003,87	801,49
500112030013006	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO)	2 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	803,2	641,27	912,73	728,72	967,71	772,62	973,57	777,30	979,51	782,04	1004,00	801,59
500116060022006	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (AUROBINDO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS	2007,77	1603	2281,56	1821,60	2419,00	1931,33	2433,66	1943,03	2448,50	1954,88	2509,71	2003,75
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CETAMINA														
513403501151418	CLORTAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP)	272,08	217,23	309,19	246,86	327,81	261,72	329,80	263,31	331,81	264,92	340,11	271,54
513416020027306	CLORIDRATO DE CETAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP)	201,7	161,04	229,20	182,99	243,01	194,02	244,48	195,19	245,97	196,38	252,12	201,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
540814030001204	MIOREX (MELCON)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,9	10,3	14,90	11,90	15,94	12,73	16,05	12,81	16,16	12,90	16,63	13,28
540916100023317	CIZAX (COSMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,4	24,27	35,13	28,05	37,57	30,00	37,83	30,20	38,10	30,42	39,20	31,30
501616090016903	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	51,19	40,87	59,16	47,23	63,26	50,51	63,70	50,86	64,15	51,22	66,01	52,70
543815040001706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,99	15,96	23,10	18,44	24,70	19,72	24,88	19,86	25,05	20,00	25,78	20,58
500508505110410	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,21	8,15	11,79	9,41	12,61	10,07	12,70	10,14	12,79	10,21	13,16	10,51
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,65	5,31	7,68	6,13	8,21	6,55	8,27	6,60	8,33	6,65	8,57	6,84
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,64	5,3	7,67	6,12	8,20	6,55	8,26	6,59	8,32	6,64	8,56	6,83
510416120139006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	4,65	3,71	5,38	4,30	5,75	4,59	5,79	4,62	5,83	4,65	6,00	4,79
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,64	5,3	7,67	6,12	8,20	6,55	8,26	6,59	8,32	6,64	8,56	6,83
500513080051503	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,51	2,8	4,06	3,24	4,34	3,47	4,37	3,49	4,40	3,51	4,53	3,62
501601803116314	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	10,21	8,15	11,80	9,42	12,62	10,08	12,71	10,15	12,80	10,22	13,17	10,51
506416010030906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,94	7,94	11,48	9,17	12,28	9,80	12,36	9,87	12,45	9,94	12,81	10,23
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,97	7,96	11,52	9,20	12,32	9,84	12,40	9,90	12,49	9,97	12,85	10,26
510416120138406	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	9,31	7,43	10,76	8,59	11,51	9,19	11,59	9,25	11,67	9,32	12,01	9,59
506418100035603	MIPRINAX (CIMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,94	7,94	11,48	9,17	12,28	9,80	12,36	9,87	12,45	9,94	12,81	10,23
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,95	7,94	11,50	9,18	12,30	9,82	12,38	9,88	12,47	9,96	12,83	10,24
538805101119418	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,38	9,09	13,15	10,50	14,06	11,23	14,16	11,31	14,26	11,39	14,67	11,71
521125504114111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,96	7,95	11,51	9,19	12,31	9,83	12,39	9,89	12,48	9,96	12,84	10,25
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,97	7,96	11,52	9,20	12,32	9,84	12,40	9,90	12,49	9,97	12,85	10,26
507742902111414	BENZIFLEX (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,38	9,09	13,15	10,50	14,06	11,23	14,16	11,31	14,26	11,39	14,67	11,71
500508502111416	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	15,34	12,25	17,72	14,15	18,95	15,13	19,09	15,24	19,22	15,35	19,78	15,79
508021803118117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
508022702110410	MUSCULARE (EUROFARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	9,97	7,96	11,52	9,20	12,32	9,84	12,40	9,90	12,49	9,97	12,85	10,26

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 184 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
510416120138306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	6,64	5,3	7,67	6,12	8,20	6,55	8,26	6,59	8,32	6,64	8,56	6,83
526113110090303	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,91	15,9	23,01	18,37	24,60	19,64	24,78	19,78	24,95	19,92	25,67	20,49
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,94	15,92	23,05	18,40	24,64	19,67	24,82	19,82	24,99	19,95	25,71	20,53
538805104118412	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,82	18,22	26,36	21,05	28,19	22,51	28,39	22,67	28,59	22,83	29,42	23,49
540916100023417	CIZAX (COSMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,15	8,1	11,73	9,37	12,54	10,01	12,63	10,08	12,72	10,16	13,09	10,45
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,94	15,92	23,05	18,40	24,64	19,67	24,82	19,82	24,99	19,95	25,71	20,53
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,94	15,92	23,05	18,40	24,64	19,67	24,82	19,82	24,99	19,95	25,71	20,53
506416010030806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,86	15,86	22,95	18,32	24,54	19,59	24,72	19,74	24,89	19,87	25,61	20,45
510416120138506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
510416120138606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,31	10,63	15,38	12,28	16,45	13,13	16,56	13,22	16,68	13,32	17,16	13,70
510416120138706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,97	15,94	23,08	18,43	24,68	19,70	24,86	19,85	25,03	19,98	25,75	20,56
510416120138906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	33,28	26,57	38,45	30,70	41,12	32,83	41,41	33,06	41,70	33,29	42,91	34,26
540814030001104	MIOREX (MELCON)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	6,86	5,48	7,93	6,33	8,48	6,77	8,54	6,82	8,60	6,87	8,85	7,07
507742901113413	BENZIFLEX (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,82	18,22	26,36	21,05	28,19	22,51	28,39	22,67	28,59	22,83	29,42	23,49
521125502111113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,95	15,93	23,05	18,40	24,65	19,68	24,83	19,82	25,00	19,96	25,72	20,53
506416090032103	MIPRINAX (CIMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,86	15,86	22,95	18,32	24,54	19,59	24,72	19,74	24,89	19,87	25,61	20,45
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,95	15,93	23,05	18,40	24,65	19,68	24,83	19,82	25,00	19,96	25,72	20,53
501601801113318	MIOSAN (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,78	24,57	35,57	28,40	38,03	30,36	38,30	30,58	38,57	30,79	39,69	31,69
508022703117419	MUSCULARE (EUROFARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,97	15,94	23,08	18,43	24,68	19,70	24,86	19,85	25,03	19,98	25,75	20,56
508021801115110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,97	15,94	23,08	18,43	24,68	19,70	24,86	19,85	25,03	19,98	25,75	20,56
500513101111111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,95	15,93	23,05	18,40	24,65	19,68	24,83	19,82	25,00	19,96	25,72	20,53
500508503118414	MIRTAX (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,68	24,49	35,46	28,31	37,92	30,28	38,18	30,48	38,45	30,70	39,56	31,58
526216050011906	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ONEFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	8,83	7,05	10,21	8,15	10,92	8,72	10,99	8,77	11,07	8,84	11,39	9,09
510416120138806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,67	2,13	3,08	2,46	3,29	2,63	3,32	2,65	3,34	2,67	3,44	2,75
526113110090203	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,65	5,31	7,68	6,13	8,21	6,55	8,27	6,60	8,33	6,65	8,57	6,84
526216050011806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ONEFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,66	14,1	20,41	16,30	21,82	17,42	21,98	17,55	22,13	17,67	22,77	18,18
506417070033206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480	317,89	253,8	367,35	293,29	392,82	313,63	395,57	315,82	398,35	318,04	409,88	327,25
540916100023517	CIZAX (COSMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,05	3,23	4,68	3,74	5,00	3,99	5,03	4,02	5,07	4,05	5,22	4,17
534215010011202	MITRUL (ZODIAC)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,48	21,94	31,75	25,35	33,95	27,11	34,19	27,30	34,43	27,49	35,43	28,29
534215010011102	MITRUL (ZODIAC)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	13,74	10,97	15,88	12,68	16,98	13,56	17,10	13,65	17,22	13,75	17,72	14,15
534215010011002	MITRUL (ZODIAC)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 2	5,51	4,4	6,36	5,08	6,80	5,43	6,85	5,47	6,90	5,51	7,10	5,67
500508506117419	MIRTAX (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,19	7,34	10,61	8,47	11,35	9,06	11,43	9,13	11,51	9,19	11,84	9,45
501601804112312	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9,17	7,32	10,60	8,46	11,33	9,05	11,41	9,11	11,49	9,17	11,82	9,44
543815040001206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ALTHAIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,96	14,34	20,76	16,57	22,20	17,72	22,35	17,84	22,51	17,97	23,16	18,49
526130904118116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5,96	4,76	6,89	5,50	7,37	5,88	7,42	5,92	7,47	5,96	7,69	6,14
526113110090103	MUSCUSAN (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,89	14,28	20,68	16,51	22,11	17,65	22,26	17,77	22,42	17,90	23,07	18,42

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
538805102115416	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	5,13	4,1	5,93	4,73	6,34	5,06	6,39	5,10	6,43	5,13	6,62	5,29
508021804114115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,97	7,16	10,37	8,28	11,08	8,85	11,16	8,91	11,24	8,97	11,57	9,24
500508501115418	MIRTAX (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,78	11	15,93	12,72	17,03	13,60	17,15	13,69	17,27	13,79	17,77	14,19
508022704113417	MUSCULARE (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,97	7,16	10,37	8,28	11,08	8,85	11,16	8,91	11,24	8,97	11,57	9,24
521125501115115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,94	7,14	10,33	8,25	11,04	8,81	11,12	8,88	11,20	8,94	11,52	9,20
526130905114114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,96	7,15	10,36	8,27	11,07	8,84	11,15	8,90	11,23	8,97	11,56	9,23
538803503112111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,95	7,15	10,34	8,26	11,05	8,82	11,13	8,89	11,21	8,95	11,53	9,21
540814030000904	MIOREX (MELCON)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	5,75	4,59	6,65	5,31	7,11	5,68	7,16	5,72	7,21	5,76	7,42	5,92
510416120139506	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,93	14,32	20,72	16,54	22,16	17,69	22,31	17,81	22,47	17,94	23,12	18,46
510416120139106	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	5,95	4,75	6,88	5,49	7,36	5,88	7,41	5,92	7,46	5,96	7,68	6,13
510416120139206	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	8,35	6,67	9,65	7,70	10,31	8,23	10,39	8,30	10,46	8,35	10,76	8,59
510416120139706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	29,82	23,81	34,46	27,51	36,85	29,42	37,11	29,63	37,37	29,84	38,45	30,70
540814030001004	MIOREX (MELCON)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,55	8,42	12,19	9,73	13,04	10,41	13,13	10,48	13,22	10,55	13,60	10,86
501601802111319	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,66	22,08	31,96	25,52	34,18	27,29	34,42	27,48	34,66	27,67	35,66	28,47
500513080051403	MIRTAX (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,17	2,53	3,66	2,92	3,91	3,12	3,94	3,15	3,97	3,17	4,08	3,26
501616090017003	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	45,89	36,64	53,03	42,34	56,70	45,27	57,10	45,59	57,50	45,91	59,16	47,23
510416120139806	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	4,18	3,34	4,83	3,86	5,17	4,13	5,20	4,15	5,24	4,18	5,39	4,30
541813110006203	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,97	7,16	10,37	8,28	11,08	8,85	11,16	8,91	11,24	8,97	11,57	9,24
526113110090003	MUSCUSAN (GERMED)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	5,96	4,76	6,89	5,50	7,37	5,88	7,42	5,92	7,47	5,96	7,69	6,14
538805103111414	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,29	8,22	11,89	9,49	12,71	10,15	12,80	10,22	12,89	10,29	13,26	10,59
538803504119118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,92	14,31	20,71	16,53	22,15	17,68	22,30	17,80	22,46	17,93	23,11	18,45
510416120139406	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,93	9,52	13,79	11,01	14,74	11,77	14,85	11,86	14,95	11,94	15,38	12,28
526130906110112	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,92	14,31	20,71	16,53	22,15	17,68	22,30	17,80	22,46	17,93	23,11	18,45
507740704116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,92	14,31	20,71	16,53	22,15	17,68	22,30	17,80	22,46	17,93	23,11	18,45
508022701114412	MUSCULARE (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,93	14,32	20,72	16,54	22,16	17,69	22,31	17,81	22,47	17,94	23,12	18,46
500508504114412	MIRTAX (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,61	22,04	31,91	25,48	34,12	27,24	34,36	27,43	34,60	27,62	35,60	28,42
500513104110114	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,91	14,3	20,69	16,52	22,13	17,67	22,28	17,79	22,44	17,92	23,09	18,44
508021802111119	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,93	14,32	20,72	16,54	22,16	17,69	22,31	17,81	22,47	17,94	23,12	18,46
521125503118111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,91	14,3	20,69	16,52	22,13	17,67	22,28	17,79	22,44	17,92	23,09	18,44
506416010031006	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,92	14,31	20,71	16,53	22,15	17,68	22,30	17,80	22,46	17,93	23,11	18,45
501612050014503	MIOSAN (APSEN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,66	2,92	4,23	3,38	4,53	3,62	4,56	3,64	4,59	3,66	4,72	3,77
540916100023817	CIZAX (COSMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,65	2,91	4,21	3,36	4,51	3,60	4,54	3,62	4,57	3,65	4,70	3,75
526216050011706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (ONEFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,94	12,73	18,42	14,71	19,69	15,72	19,83	15,83	19,97	15,94	20,55	16,41
540916100023617	CIZAX (COSMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,33	21,82	31,58	25,21	33,77	26,96	34,01	27,15	34,25	27,35	35,24	28,14
510416120139306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	8,95	7,15	10,35	8,26	11,06	8,83	11,14	8,89	11,22	8,96	11,54	9,21

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 186 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
510416120139606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	2,39	1,91	2,76	2,20	2,95	2,36	2,97	2,37	2,99	2,39	3,08	2,46
540916100023717	CIZAX (COSMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,11	7,27	10,53	8,41	11,26	8,99	11,34	9,05	11,42	9,12	11,75	9,38
506417070033306	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (CIMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 480	286,3	228,58	330,84	264,14	353,78	282,46	356,25	284,43	358,76	286,43	369,15	294,73
506416090032203	MIPRINAX (CIMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,92	14,31	20,71	16,53	22,15	17,68	22,30	17,80	22,46	17,93	23,11	18,45
531613100070606	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS SIGMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	8,96	7,15	10,36	8,27	11,07	8,84	11,15	8,90	11,23	8,97	11,56	9,23
531613100070706	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS SIGMA)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,9	14,29	20,68	16,51	22,12	17,66	22,27	17,78	22,43	17,91	23,08	18,43
541813110006303	BENZIFLEX (EMS S/A)	5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,92	14,31	20,71	16,53	22,15	17,68	22,30	17,80	22,46	17,93	23,11	18,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO														
501001401173315	CICLOPLÉGICO (ALLERGAN)	SOL OFT CT 1 FR TRANS GOT X 5 ML	6,12	4,89	7,07	5,64	7,56	6,04	7,62	6,08	7,67	6,12	7,89	6,30
506719080080417	CICLOLATO (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	6,19	4,94	7,16	5,72	7,65	6,11	7,71	6,16	7,76	6,20	7,98	6,37
523400201179414	CICLOLATO (LATINOFARMA)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,19	4,94	7,16	5,72	7,65	6,11	7,71	6,16	7,76	6,20	7,98	6,37
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIMETIDINA														
510607602111410	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12	9,58	13,64	10,89	14,46	11,54	14,55	11,62	14,64	11,69	15,01	11,98
510607601115412	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 20	46,45	37,09	52,79	42,15	55,97	44,69	56,31	44,96	56,65	45,23	58,07	46,36
510607604114417	TAGAMET (GLAXOSMITHKLINE)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 8	36,57	29,2	41,56	33,18	44,06	35,18	44,33	35,39	44,60	35,61	45,72	36,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CINACALCETE														
507517090007506	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	378,08	301,86	436,91	348,83	467,21	373,02	470,47	375,62	473,78	378,27	487,50	389,22
507517090007406	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	352,88	281,74	407,79	325,58	436,07	348,16	439,11	350,59	442,20	353,05	455,00	363,27
507517090007306	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	252,06	201,24	291,28	232,56	311,48	248,69	313,65	250,42	315,86	252,18	325,00	259,48
507517090007206	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	176,44	140,87	203,89	162,79	218,03	174,08	219,56	175,30	221,10	176,53	227,50	181,64
507517090007106	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	126,02	100,61	145,63	116,27	155,73	124,33	156,82	125,21	157,92	126,08	162,49	129,73
506719010077204	CALT (CRISTÁLIA)	30 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		459,28		530,74		567,54		571,50		575,53		592,19
511518030066506	CLORIDRATO DE CINACALCETE (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		301,87		348,84		373,03		375,63		378,27		389,23
541818040085104	MISSORT (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		464,43		536,68		573,91		577,91		581,98		598,82
519513040020214	MIMPARA (BERGAMO)	30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	581,7	464,43	672,20	536,68	718,82	573,91	723,84	577,91	728,93	581,98	750,03	598,82
544115030000017	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	30MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	581,7	464,43	672,20	536,68	718,82	573,91	723,84	577,91	728,93	581,98	750,03	598,82
507517090007706	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	345,07	275,5	398,76	318,37	426,41	340,45	429,39	342,82	432,41	345,24	444,93	355,23
507517090007806	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	492,97	393,59	569,66	454,82	609,17	486,36	613,43	489,76	617,74	493,20	635,62	507,48
507517090007606	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	246,48	196,79	284,83	227,41	304,59	243,18	306,71	244,88	308,87	246,60	317,81	253,74
541818040085204	MISSORT (EMS S/A)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		915,08		1057,45		1130,79		1138,69		1146,69		1179,89
506719010077304	CALT (CRISTÁLIA)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		908,29		1049,61		1122,40		1130,24		1138,19		1171,14
507517090007006	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	739,46	590,38	854,51	682,24	913,77	729,55	920,15	734,65	926,62	739,81	953,45	761,23
507517090007906	CLORIDRATO DE CINACALCETE (DR. REDDY'S)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	690,15	551,02	797,53	636,75	852,84	680,91	858,80	685,67	864,84	690,49	889,88	710,48
519513040020314	MIMPARA (BERGAMO)	60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1137,64	908,29	1314,64	1049,61	1405,81	1122,40	1415,63	1130,24	1425,59	1138,19	1466,86	1171,14
544115030000117	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	60MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1137,64	908,29	1314,64	1049,61	1405,81	1122,40	1415,63	1130,24	1425,59	1138,19	1466,86	1171,14

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 CINACALCETE														
544115030000217	MIMPARA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	90MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1629,19	1300,75	1882,67	1503,12	2013,23	1607,36	2027,29	1618,59	2041,55	1629,97	2100,66	1677,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA														
506312020026503	COBAVIT (CIFARMA)	0,8 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + 4 MG/G SACH AL X 5 G + CP MED	13,5	10,78	15,60	12,46	16,69	13,33	16,80	13,41	16,92	13,51	17,41	13,90
528112050012003	APETIVAN BC (PHARMASCIENCE)	XPE CT FR PLAS AMB X 240 ML	20,64	16,48	23,86	19,05	25,51	20,37	25,69	20,51	25,87	20,65	26,62	21,25
500214100033017	COBAVITAL (ABBOTT)	0,8 MG/ML XPE FR PET AMB X 98 ML + 4 MG/G PO PREP EXTEMP ENV KRAFT POLIET X 5 G	13,22	10,55	15,28	12,20	16,34	13,05	16,45	13,13	16,57	13,23	17,05	13,61
533800204131412	COBACTIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	0,8 + 0,2 MG/ML XPE EXTEMP MORANGO CT FR VD AMB 120 ML+6 G GRAN/ENV PE + CP MED	13,9	11,1	16,06	12,82	17,18	13,72	17,30	13,81	17,42	13,91	17,92	14,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
511502001116114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	31,93	25,49										
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	281,35	224,63										
506719080080317	MAXIFLOX (CRISTÁLIA)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,31	11,43	16,26	12,98	17,24	13,76	17,34	13,84	17,45	13,93	17,89	14,28
526119070107906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 5 ML	9,17	7,32	10,42	8,32	11,05	8,82	11,11	8,87	11,18	8,93	11,46	9,15
506719060078817	MAXIFLOX (CRISTÁLIA)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,59	14,04	19,99	15,96	21,19	16,92	21,32	17,02	21,45	17,13	21,99	17,56
501000901164414	BIAMOTIL (ALLERGAN)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	14,15	11,3	16,08	12,84	17,05	13,61	17,16	13,70	17,26	13,78	17,69	14,12
501000903175413	BIAMOTIL (ALLERGAN)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,83	11,84	16,85	13,45	17,86	14,26	17,97	14,35	18,08	14,44	18,53	14,79
533801101172416	OTOFOXIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML	22,95	18,32	26,08	20,82	27,65	22,08	27,82	22,21	27,99	22,35	28,69	22,91
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	37,38	29,84										
511501903116411	CIPROBIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	25,03	19,98										
552918070073104	URCIP (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	22,05	17,6										
525419802115412	FLOXOCIP (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17,96	14,34										
517607901116110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17,19	13,72										
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	54,27	43,33										
526518050093006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVARTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	15,13	12,08										
552918070073204	URCIP (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	51,44	41,07										
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,68	18,91										
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,65	29,26										
525419801119414	FLOXOCIP (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	34,83	27,81										
511501902111416	CIPROBIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	34,64	27,66										
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	19,11	15,26										
527918110033906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,93	17,51										
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	38,4	30,66										
527900903116416	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30,84	24,62										
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,55	29,18										

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 188 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	29,04	23,19										
508016110113903	FORITUS (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,7	18,92										
508016110114003	FORITUS (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	10,16	8,11										
525117080032006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210	161,82	129,2										
508016100113806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,7	18,92										
527917060030906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07	21,93	17,51										
538915100024817	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS(PP) INC X 14	200,42	160,02										
538915100024717	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS(PP) INC X 6	98,11	78,33										
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	390,69	311,93										
527900904112414	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	1038,7	829,3										
525117080031906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	23,44	18,71										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	82,47	65,84										
507707002116111	CLOR. CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	250 MG1 BL X 6	21,42	17,1										
507707001111114	CLOR. CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,42	19,5										
500900801176315	CILOXAN (NOVARTIS)	3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,5	13,97	19,88	15,87	21,08	16,83	21,21	16,93	21,34	17,04	21,87	17,46
500900803179311	CILOXAN (NOVARTIS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14,58	11,64	16,57	13,23	17,57	14,03	17,67	14,11	17,78	14,20	18,22	14,55
523400601169416	MAXIFLOX (LATINOFARMA)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,35	14,65	20,85	16,65	22,11	17,65	22,24	17,76	22,38	17,87	22,94	18,32
507707005166118	CLOR. CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	9,16	7,31	10,41	8,31	11,04	8,81	11,10	8,86	11,17	8,92	11,45	9,14
523400602173417	MAXIFLOX (LATINOFARMA)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,31	11,43	16,26	12,98	17,24	13,76	17,34	13,84	17,45	13,93	17,89	14,28
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,56	7,63	10,86	8,67	11,52	9,20	11,59	9,25	11,66	9,31	11,95	9,54
507707006170119	CLOR. CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,59	7,66	10,90	8,70	11,56	9,23	11,63	9,29	11,70	9,34	11,99	9,57
531626801119412	PROFLOX (EMS SIGMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	46,03	36,75	52,31	41,76	55,46	44,28	55,80	44,55	56,14	44,82	57,54	45,94
531626802115410	PROFLOX (EMS SIGMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,34	15,44										
531626803111419	PROFLOX (EMS SIGMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	23,09	18,44										
525915110028203	CICLATRY (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 350 (EMB HOSP)	674,49	538,51										
517101104118410	CIPROFAR (ELOFAR)	500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 6	25,17	20,1										
521123402111115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	40,88	32,64										
504618030069317	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	25,21	20,13										
504104808114416	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	34,74	27,74										
517602102118413	CIPROFLOXATRIN (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	11,95	9,54										
525301404116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	48,76	38,93										
525417901116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	38,51	30,75										
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	26,2	20,92										
510400402113411	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT 02 BL AL PLAS INC X 07	39,04	31,17										

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 189 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
504104806111411	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	35,33	28,21										
531626804118417	PROFLOX (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	31,05	24,79										
504618030069417	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,69	29,29										
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ZYDUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	26,55	21,2										
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	130,26	104										
517602103114411	CIPROFLOXATRIN (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22,95	18,32										
517101103111412	CIPROFAR (ELOFAR)	500 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 14	30,5	24,35										
525417902112117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	89,96	71,82										
525906001118413	CICLATRY (MULTILAB)	500 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,12	16,86										
525905901115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,12	16,86										
521123401113114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	88,84	70,93										
525301403111112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	101,43	80,98										
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	30	23,95										
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 07	21,9	17,48										
531626805114415	PROFLOX (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	35,51	28,35										
504104807118418	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	38,73	30,92										
538812701118415	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	23,46	18,73										
520712030081004	TEUCIPROX (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	26,2	20,92	29,77	23,77	31,57	25,21	31,76	25,36	31,95	25,51	32,75	26,15
506418010034306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,44	21,91										
526216050012006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ONEFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	130,27	104,01										
504118070063703	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	77,46	61,84										
520712010079806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	26,2	20,92	29,77	23,77	31,57	25,21	31,76	25,36	31,95	25,51	32,75	26,15
528512040115106	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	936,83	747,97	1064,58	849,96	1128,72	901,17	1135,56	906,63	1142,48	912,16	1171,04	934,96
504913050008603	CIFLOXATIL (BRASTERÁPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,58	21,22	30,20	24,11	32,02	25,56	32,21	25,72	32,41	25,88	33,22	26,52
504912120008406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERÁPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	23,46	18,73	26,66	21,29	28,27	22,57	28,44	22,71	28,61	22,84	29,33	23,42
504912120008506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERÁPICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	161,82	129,2	183,88	146,81	194,96	155,66	196,14	156,60	197,34	157,56	202,27	161,49
520713070087906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 7	14,4	11,5	16,36	13,06	17,35	13,85	17,45	13,93	17,56	14,02	18,00	14,37
504616120047617	PROXACIN (BRAINFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	54,38	43,42										
522714010035404	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	62,13	49,6	70,60	56,37	74,86	59,77	75,31	60,13	75,77	60,49	77,66	62,00
520713070088003	TEUCIPROX (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 7	14,4	11,5	16,36	13,06	17,35	13,85	17,45	13,93	17,56	14,02	18,00	14,37
520715080095406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 6	11,59	9,25										
510400404116416	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 06 (EMB.HOSP)	1034,92	826,28										
522714010034904	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
522714010035304	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	44,37	35,43	50,42	40,26	53,46	42,68	53,78	42,94	54,11	43,20	55,46	44,28
522714010035204	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
522714010035104	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	62,13	49,6	70,60	56,37	74,86	59,77	75,31	60,13	75,77	60,49	77,66	62,00

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 190 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
522714010035004	CIPROZER (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 10	44,37	35,43	50,42	40,26	53,46	42,68	53,78	42,94	54,11	43,20	55,46	44,28
507707003112118	CLOR. CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG1BL X 6	32,88	26,25										
507707004119116	CLOR. CIPROFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	36,7	29,3										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA														
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 320(EMB HOSP)	851,91	680,16	968,08	772,92	1026,39	819,47	1032,61	824,44	1038,91	829,47	1064,88	850,20
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	42,61	34,02	48,42	38,66	51,33	40,98	51,65	41,24	51,96	41,48	53,26	42,52
522234801118412	DALACIN C (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	77,23	61,66	87,76	70,07	93,05	74,29	93,61	74,74	94,18	75,19	96,53	77,07
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	52,36	41,8	59,50	47,50	63,08	50,36	63,46	50,67	63,85	50,98	65,45	52,26
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS S/A)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	42,41	33,86	48,19	38,47	51,10	40,80	51,41	41,05	51,72	41,29	53,01	42,32
520706401111416	CLINDAMIN - C (TEUTO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 16	51,74	41,31	58,80	46,95	62,34	49,77	62,72	50,08	63,10	50,38	64,68	51,64
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 16	42,06	33,58	47,79	38,16	50,67	40,45	50,98	40,70	51,29	40,95	52,57	41,97
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA MONOIDRATADO														
522718030075017	DALACIN C (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	80,57	64,33	91,56	73,10	97,08	77,51	97,66	77,97	98,26	78,45	100,72	80,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOBUTINOL														
507737001134116	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL (EMS S/A)	4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,01	4,8	6,94	5,54	7,43	5,93	7,48	5,97	7,53	6,01	7,75	6,19
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
531626401110418	CLO (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,12	5,68	8,09	6,46	8,58	6,85	8,63	6,89	8,68	6,93	8,90	7,11
526517040088403	ANAFRANIL (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,6	30,02	42,72	34,11	45,30	36,17	45,57	36,38	45,85	36,61	47,00	37,52
510015010028006	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	16,22	12,95										
526500902114311	ANAFRANIL (NOVARTIS)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	25,06	20,01	28,48	22,74	30,19	24,10	30,37	24,25	30,56	24,40	31,32	25,01
526113302113116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16,13	12,88	18,33	14,63	19,43	15,51	19,55	15,61	19,67	15,70	20,16	16,10
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	15,83	12,64	17,98	14,36	19,07	15,23	19,18	15,31	19,30	15,41	19,78	15,79
531626403113414	CLO (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	15,83	12,64	17,98	14,36	19,07	15,23	19,18	15,31	19,30	15,41	19,78	15,79
526116090097303	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	16,13	12,88	18,33	14,63	19,43	15,51	19,55	15,61	19,67	15,70	20,16	16,10
541814110009206	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20	16,26	12,98	18,48	14,75	19,59	15,64	19,71	15,74	19,83	15,83	20,33	16,23
526517040088503	ANAFRANIL (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,19	60,03	85,45	68,22	90,60	72,34	91,14	72,77	91,70	73,21	93,99	75,04
510015010028106	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	407,38	325,25										
531626402117416	CLO (EMS SIGMA)	75 MG COM ABS RET CT BL AL PLAS INC X 20	24,03	19,19	27,30	21,80	28,95	23,11	29,12	23,25	29,30	23,39	30,03	23,98
526501001110314	ANAFRANIL SR (NOVARTIS)	75 MG COM LIB LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	53,41	42,64	60,69	48,45	64,35	51,38	64,74	51,69	65,13	52,00	66,76	53,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLONIDINA														
504500401114319	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,10 MG COM CT BL AL PL INC X 30	4,54	3,62	5,16	4,12	5,47	4,37	5,51	4,40	5,54	4,42	5,68	4,53
504500402110317	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,15 MG COM CT BL AL PL INC X 30	5,66	4,52	6,43	5,13	6,82	5,45	6,86	5,48	6,90	5,51	7,07	5,64
504500403117315	ATENSINA (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,20 MG COM CT BL AL PL INC X 30	7,02	5,6	7,98	6,37	8,46	6,75	8,51	6,79	8,56	6,83	8,77	7,00
506702501159411	CLONIDIN (CRISTÁLIA)	150 MCG/ML SOL INJ CX 25 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB. HOSP.)	147,42	117,7	167,52	133,75	177,61	141,80	178,69	142,67	179,78	143,54	184,27	147,12

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 CLONIDINA														
506702502155312	CLONIDIN (CRISTÁLIA)	150 MCG/ML SOL INJ CX 30 EST X AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	176,92	141,25	201,04	160,51	213,15	170,18	214,44	171,21	215,75	172,25	221,14	176,56
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
502815030068503	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	6,33	5,05	7,19	5,74	7,63	6,09	7,67	6,12	7,72	6,16	7,91	6,32
502800701117311	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,2	4,95	7,04	5,62	7,47	5,96	7,51	6,00	7,56	6,04	7,75	6,19
533003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	21,48	17,15	24,41	19,49	25,88	20,66	26,04	20,79	26,20	20,92	26,86	21,45
506708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	61,58	49,17	69,98	55,87	74,20	59,24	74,64	59,59	75,10	59,96	76,98	61,46
502815030068603	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	4,23	3,38	4,81	3,84	5,10	4,07	5,13	4,10	5,16	4,12	5,29	4,22
502800702113311	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,15	3,31	4,71	3,76	5,00	3,99	5,03	4,02	5,06	4,04	5,19	4,14
506708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	37,67	30,08	42,81	34,18	45,39	36,24	45,66	36,45	45,94	36,68	47,09	37,60
506708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	46,5	37,13	52,84	42,19	56,03	44,73	56,37	45,01	56,71	45,28	58,13	46,41
502800703136313	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,12	4,09	5,81	4,64	6,16	4,92	6,20	4,95	6,24	4,98	6,40	5,11
502800704159317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	9,13	7,29	10,37	8,28	11,00	8,78	11,06	8,83	11,13	8,89	11,41	9,11
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	56,66	45,24	64,39	51,41	68,27	54,51	68,68	54,83	69,10	55,17	70,83	56,55
506708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	97,53	77,87	110,83	88,49	117,51	93,82	118,22	94,39	118,94	94,96	121,91	97,33
506714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	18,24	14,56	20,72	16,54	21,97	17,54	22,11	17,65	22,24	17,76	22,80	18,20
533003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	71	56,69	80,69	64,42	85,55	68,30	86,07	68,72	86,59	69,13	88,75	70,86
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA														
522234901155417	DAUNOBLASTINA (PFIZER)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 10ML (USO HOSPITALAR)	77,82	62,13	88,43	70,60	93,76	74,86	94,32	75,31	94,90	75,77	97,27	77,66
525200802159416	DAUNOCIN (UCB BIOPHARMA)	20 MG PÓ LIÓF INJ CX FA VD INC	81,2	64,83	92,27	73,67	97,83	78,11	98,42	78,58	99,02	79,06	101,50	81,04
522718030074317	DAUNOBLASTINA (WYETH)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10ML	81,19	64,82	92,26	73,66	97,82	78,10	98,41	78,57	99,01	79,05	101,49	81,03
508618110009117	EVOCLASS (FARMARIN)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	81,18	64,81	92,25	73,65	97,81	78,09	98,40	78,56	99,00	79,04	101,48	81,02
536916010003806	CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA (HOSPIRA)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	50,58	40,38	57,47	45,88	60,94	48,65	61,31	48,95	61,68	49,25	63,22	50,47
536916050004317	EVOCLASS (HOSPIRA)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	77,81	62,12	88,42	70,59	93,75	74,85	94,31	75,30	94,89	75,76	97,26	77,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
571618080000006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA)	100 MCG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	85,17	68	96,79	77,28	102,62	81,93	103,24	82,43	103,87	82,93	106,47	85,01
533016030063306	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 2 ML	4443,37	3547,59	5049,28	4031,35	5353,46	4274,20	5385,90	4300,10	5418,74	4326,32	5554,21	4434,48
522718100082306	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	444,33	354,75	504,92	403,13	535,34	427,42	538,59	430,01	541,87	432,63	555,42	443,45
533016030063206	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2 ML	2221,68	1773,79	2524,64	2015,67	2676,73	2137,10	2692,95	2150,05	2709,37	2163,16	2777,10	2217,24
533016030063106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	444,33	354,75	504,91	403,12	535,33	427,41	538,58	430,00	541,86	432,62	555,41	443,44
533016030063004	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 2 ML	5012,86	4002,27	5696,43	4548,03	6039,59	4822,01	6076,19	4851,23	6113,24	4880,81	6266,07	5002,83
533016030062904	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2 ML	2506,43	2001,13	2848,21	2274,01	3019,79	2411,00	3038,09	2425,61	3056,62	2440,41	3133,04	2501,42
533016030062804	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	501,27	400,21	569,63	454,79	603,94	482,19	607,60	485,11	611,31	488,07	626,59	500,27
552917060071204	SIMBILEX (ACHÉ)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	578,96	462,24	657,91	525,28	697,54	556,92	701,77	560,29	706,05	563,71	723,70	577,80
508018090122706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	444,33	354,75	504,92	403,13	535,34	427,42	538,59	430,01	541,87	432,63	555,42	443,45
521117040066606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	444,34	354,76	504,93	403,14	535,35	427,42	538,60	430,02	541,88	432,64	555,43	443,46

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizado em 02/09/2019

Página 192 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 DEXMEDETOMIDINA														
522717100060208	PRECEDEX (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	683,59	545,78	776,81	620,21	823,61	657,57	828,60	661,55	833,65	665,59	854,49	682,22
500118080026806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2 ML	2221,66	1773,77	2524,61	2015,65	2676,70	2137,08	2692,92	2150,03	2709,34	2163,14	2777,07	2217,21
506718090075804	DEX (CRISTÁLIA)	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 2 ML	2649,22	2115,14	3010,47	2403,56	3191,83	2548,36	3211,17	2563,80	3230,75	2579,43	3311,52	2643,92
500118080026706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	444,32	354,75	504,91	403,12	535,32	427,40	538,57	429,99	541,85	432,61	555,40	443,43
501318110025606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	88,86	70,95	100,98	80,62	107,06	85,48	107,71	86,00	108,37	86,52	111,08	88,69
501318110025706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	444,33	354,75	504,91	403,12	535,33	427,41	538,58	430,00	541,86	432,62	555,41	443,44
501318110025806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 2ML	888,67	709,51	1009,85	806,26	1070,68	854,83	1077,17	860,01	1083,74	865,26	1110,83	886,89
501318110026006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 2 ML	4443,34	3547,56	5049,25	4031,32	5353,43	4274,18	5385,87	4300,08	5418,71	4326,30	5554,18	4434,46
501318110026106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2 ML	8886,69	7095,13	10098,51	8062,65	10706,86	8548,36	10771,74	8600,16	10837,43	8652,60	11108,37	8868,92
536915080000206	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (HOSPIRA)	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 2 ML	425,9	340,04	483,98	386,41	513,13	409,68	516,24	412,17	519,39	414,68	532,37	425,04
571618080000106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	425,88	340,02	483,96	386,39	513,11	409,67	516,22	412,15	519,37	414,67	532,35	425,03
501318110025906	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 2ML	2221,67	1773,78	2524,62	2015,66	2676,71	2137,09	2692,93	2150,04	2709,35	2163,15	2777,08	2217,22
506718090075704	DEX (CRISTÁLIA)	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 2 ML	529,84	423,02	602,09	480,71	638,37	509,67	642,23	512,76	646,15	515,89	662,30	528,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXRAZOXANO														
534200201154419	CARDIOXANE (ZODIAC)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)	1020,82	815,02	1160,02	926,16	1229,90	981,95	1237,35	987,90	1244,90	993,93	1276,02	1018,77
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA														
506718120076403	KETAMIN NP (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML + 5 SER	54,15	43,23	61,54	49,13	65,24	52,09	65,64	52,41	66,04	52,73	67,69	54,04
506718120076303	KETAMIN NP (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	32,49	25,94	36,92	29,48	39,14	31,25	39,38	31,44	39,62	31,63	40,61	32,42
506718120076203	KETAMIN NP (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD AMB X 2 ML + SER	10,83	8,65	12,31	9,83	13,05	10,42	13,13	10,48	13,21	10,55	13,54	10,81
506716030062003	KETAMIN NP (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	389,94	311,33	443,12	353,79	469,81	375,10	472,66	377,37	475,54	379,67	487,43	389,16
506716030061903	KETAMIN NP (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	270,79	216,2	307,71	245,68	326,25	260,48	328,23	262,06	330,23	263,66	338,49	270,25
506715010055803	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	389,94	311,33	443,12	353,79	469,81	375,10	472,66	377,37	475,54	379,67	487,43	389,16
506707702152415	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML	270,79	216,2	307,71	245,68	326,25	260,48	328,23	262,06	330,23	263,66	338,49	270,25
506707701156417	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD INC X 10 ML (REST. HOSP.)	323,77	258,5	367,92	293,75	390,08	311,44	392,45	313,33	394,84	315,24	404,71	323,12
506716040062403	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD AMB X 10 ML (REST. HOSP.)	2972,75	2373,44	3378,13	2697,10	3581,63	2859,57	3603,34	2876,91	3625,31	2894,45	3715,94	2966,81
506715010055303	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	1486,37	1186,72	1689,06	1348,55	1790,81	1429,78	1801,66	1438,45	1812,65	1447,22	1857,97	1483,40
506716040062203	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 FA VD AMB X 10 ML (REST. HOSP.)	297,28	237,35	337,82	269,72	358,17	285,96	360,34	287,70	362,54	289,45	371,60	296,69
506716040062303	KETAMIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	1420,14	1133,84	1613,80	1288,46	1711,01	1366,07	1721,38	1374,35	1731,88	1382,73	1775,18	1417,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DICICLOVERINA														
525001101134412	BENTYL (MEDLEY)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT (BULBO+CANULA)	9,43	7,53	10,90	8,70	11,66	9,31	11,74	9,37	11,82	9,44	12,16	9,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 193 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 DIFENIDRAMINA														
506312040027003	BENATUX (CIFARMA)	12,5MG/5ML+125MG/5ML+56,25MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	9,13	7,29	10,55	8,42	11,28	9,01	11,36	9,07	11,44	9,13	11,77	9,40
506704101158414	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	317,82	253,75	361,15	288,34	382,91	305,72	385,23	307,57	387,58	309,44	397,27	317,18
506715020057503	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	457,66	365,4	520,07	415,22	551,40	440,24	554,74	442,90	558,12	445,60	572,07	456,74
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DILTIAZEM														
504501404117317	CARDIZEM SR (BOEHRINGER INGELHEIM)	120 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20	33,46	26,71	38,02	30,36	40,31	32,18	40,55	32,38	40,80	32,57	41,82	33,39
521000605111416	BALCOR RETARD (BALDACCI)	120 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	45,08	35,99	51,23	40,90	54,32	43,37	54,65	43,63	54,98	43,90	56,35	44,99
504501304112313	CARDIZEM CD (BOEHRINGER INGELHEIM)	180 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16	39,43	31,48	44,80	35,77	47,50	37,92	47,79	38,16	48,08	38,39	49,28	39,35
521000606116411	BALCOR RETARD (BALDACCI)	180 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	66,31	52,94	75,35	60,16	79,89	63,78	80,37	64,17	80,86	64,56	82,88	66,17
504501303116315	CARDIZEM CD (BOEHRINGER INGELHEIM)	240 MG CAPGEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 16	46,81	37,37	53,19	42,47	56,39	45,02	56,73	45,29	57,08	45,57	58,51	46,71
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	11,27	9	12,80	10,22	13,57	10,83	13,66	10,91	13,74	10,97	14,08	11,24
507707205114111	CLOR. DILTIAZEN (EMS S/A)	30 MG FR C/ 50 COMP	11,18	8,93	12,70	10,14	13,47	10,75	13,55	10,82	13,63	10,88	13,97	11,15
504501201119315	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM)	30 MG COM CT BL AL/AL X 50	17,38	13,88	19,75	15,77	20,94	16,72	21,07	16,82	21,20	16,93	21,73	17,35
541815030010806	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	11,18	8,93	12,70	10,14	13,47	10,75	13,55	10,82	13,63	10,88	13,97	11,15
521000608119310	BALCOR RETARD (BALDACCI)	300 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	79,29	63,31	90,10	71,94	95,53	76,27	96,10	76,73	96,69	77,20	99,11	79,13
507707206110111	CLOR. DILTIAZEN (EMS S/A)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	10,46	8,35	11,89	9,49	12,61	10,07	12,68	10,12	12,76	10,19	13,08	10,44
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUÍMICA)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	21,44	17,12	24,37	19,46	25,83	20,62	25,99	20,75	26,15	20,88	26,80	21,40
504501203111311	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM)	60 MG COM CT BL AL/AL X 50	33,03	26,37	37,53	29,96	39,79	31,77	40,04	31,97	40,28	32,16	41,29	32,97
541819070110606	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS S/A)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	19,64	15,68	22,32	17,82	23,66	18,89	23,80	19,00	23,95	19,12	24,55	19,60
520724201110414	CORDIL (TEUTO)	60 MG COM CT BL AL PVDC LEITOSO X 50	24,61	19,65	27,96	22,32	29,65	23,67	29,83	23,82	30,01	23,96	30,76	24,56
507707207117118	CLOR. DILTIAZEN (EMS S/A)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	20,49	16,36	23,29	18,59	24,69	19,71	24,84	19,83	24,99	19,95	25,61	20,45
504501403110319	CARDIZEM SR (BOEHRINGER INGELHEIM)	90 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL / AL X 20	25,72	20,53	29,23	23,34	30,99	24,74	31,18	24,89	31,37	25,05	32,15	25,67
520724202117412	CORDIL (TEUTO)	90 MG CAP AP CT FR VD AMB X 20	25,48	20,34	28,95	23,11	30,70	24,51	30,88	24,65	31,07	24,81	31,85	25,43
521000607112411	BALCOR RETARD (BALDACCI)	90 MG CAP AP CT BL AL PLAS INC X 30	34,65	27,66	39,38	31,44	41,75	33,33	42,00	33,53	42,26	33,74	43,32	34,59
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA														
511202701155415	HIBUTAN (HALEX ISTAR)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	62,62	50	71,16	56,81	75,45	60,24	75,91	60,61	76,37	60,97	78,28	62,50
501316100024306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	571,84	456,56	649,82	518,82	688,97	550,07	693,14	553,40	697,37	556,78	714,80	570,70
504417060063506	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	381,25	304,39	433,24	345,90	459,34	366,74	462,12	368,96	464,94	371,21	476,56	380,49
504414010048818	DOBUTARISTON (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD INC X 20 ML	709,99	566,86	806,81	644,16	855,41	682,96	860,59	687,10	865,84	691,29	887,49	708,57
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HIPOLABOR)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	190,47	152,07	216,44	172,81	229,48	183,22	230,87	184,33	232,28	185,45	238,09	190,09
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HYPOFARMA)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML	190,6	152,18	216,59	172,93	229,64	183,34	231,03	184,45	232,44	185,58	238,25	190,22
520715080094803	DOBU (TEUTO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	952,87	760,77	1082,81	864,52	1148,04	916,60	1155,00	922,15	1162,04	927,77	1191,09	950,97
501316100024406	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	762,47	608,76	866,44	691,77	918,64	733,44	924,20	737,88	929,84	742,38	953,09	760,95
501316100024206	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	381,23	304,37	433,22	345,88	459,32	366,72	462,10	368,94	464,92	371,19	476,54	380,47

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 194 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 DOBUTAMINA

501316100024106	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	190,61	152,18	216,60	172,93	229,65	183,35	231,04	184,46	232,45	185,59	238,26	190,23
501316100024006	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	19,04	15,2	21,64	17,28	22,94	18,32	23,08	18,43	23,22	18,54	23,80	19,00
504617030057607	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA)	250 MG / 20 ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	19,05	15,21	21,65	17,29	22,95	18,32	23,09	18,44	23,23	18,55	23,81	19,01
504617030057517	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA)	250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	190,5	152,1	216,48	172,84	229,52	183,25	230,91	184,36	232,32	185,48	238,13	190,12
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NOVAFARMA)	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	888,49	709,37	1009,64	806,10	1070,47	854,66	1076,95	859,84	1083,52	865,08	1110,61	886,71
501314110019003	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	1173,07	936,58	1333,03	1064,29	1413,33	1128,40	1421,90	1135,24	1430,57	1142,17	1466,33	1170,72
501314110018803	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	586,53	468,29	666,51	532,14	706,66	564,20	710,94	567,61	715,28	571,08	733,16	585,35
501314110018903	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	879,79	702,42	999,76	798,21	1059,98	846,29	1066,41	851,42	1072,91	856,61	1099,73	878,02
501300101155312	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	29,31	23,4	33,30	26,59	35,31	28,19	35,52	28,36	35,74	28,53	36,63	29,25
501314110018703	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	293,26	234,14	333,25	266,07	353,32	282,09	355,46	283,80	357,63	285,53	366,57	292,67
520712110085306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (TEUTO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	952,87	760,77	1082,81	864,52	1148,04	916,60	1155,00	922,15	1162,04	927,77	1191,09	950,97
533004701151413	DOBTAN (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG SOL INJ CT 01 AMP VD AMB X 20 ML (REST HOSP)	29,04	23,19	33,00	26,35	34,99	27,94	35,21	28,11	35,42	28,28	36,31	28,99

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA

542614060002404	SENES (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	207,76	165,88										
500513090052903	DONILA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	157,05	125,39										
510612806110419	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	106,89	85,34										
511517704118410	ZILEDON (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **		26,79										
510612808113415	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	106,89	85,34										
532712120013006	CLORIDRATODE DONEPEZILA (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	275,17	219,7										
506712090048904	LABREA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	118,57	94,67										
500513070051006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	137,6	109,86										
507516010005104	OMETINOR (DR. REDDY'S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	209	166,87										
505612080036204	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	236,75	189,02										
532414100010603	AROZEP (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275,22	219,74										
510012090011506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	275,34	219,83										
522701201110319	ERANZ (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	395,2	315,53										
510012090011606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1835,82	1465,72										
529912060038406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL/AL X 30	274,14	218,87										
511517703111412	ZILEDON (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		69,15										
521113060057806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		109,86										
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		107,13										
508017050116804	DON (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,28	41,74										
532414030010406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	275,22	219,74										
508017050116704	DON (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,44	13,92										
500513020047804	DONILA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	353,01	281,84										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
532419060024603	RECZIL (SUN)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		63,18										
500513070050906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	123,83	98,87										
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	4126,69	3294,75										
521113060057706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		98,87										
510012090011206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1650,65	1317,88										
505612080036004	NEPEZIL (ASPEN PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	210,49	168,06										
508017050116604	DON (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,28	41,74										
510012090011106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	247,56	197,65										
522701202117317	ERANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	355,65	283,95										
506712090048604	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1423,94	1136,87										
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		84,22										
511517702115414	ZILEDON (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		63,04										
510012090011306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2063,31	1647,35										
532702903116417	EPÉZ (TORRENT)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	226,16	180,57										
506712090048404	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	569,58	454,75										
506712090048304	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,42	68,2										
510014050013603	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2066,01	1649,5										
506712090048504	LABREA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	711,97	568,44										
542614060002104	SENES (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	57,4	45,83										
510612802115416	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	270,72	216,14										
532419060024703	RECZIL (SUN)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		189,52										
510612803111414	DANPEZIL (GLAXOSMITHKLINE)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	270,72	216,14										
507516010004604	OMETINOR (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	49,54	39,55										
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	247,66	197,73										
507516010004704	OMETINOR (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	194,73	155,47										
510014050013503	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1652,8	1319,6										
510014050013703	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	4132,05	3299,03										
508017050116504	DON (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,44	13,92										
500513090052803	DONILA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	63,99	51,09										
507516010004504	OMETINOR (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL/ AL 30	180,58	144,18										
532417090020103	AROZEP (SUN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	57,79	46,14										
507516010004404	OMETINOR (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL/ AL 10	57,47	45,88										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOPAMINA														
511616040042706	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML(EMB HOSP)	55,56	44,36	63,13	50,40	66,93	53,44	67,34	53,76	67,75	54,09	69,44	55,44
504414010042918	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML	16,09	12,85	18,28	14,59	19,38	15,47	19,50	15,57	19,62	15,66	20,11	16,06
504617030058617	CLORIDRATO DE DOPAMINA (BRAINFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	62,56	49,95	71,09	56,76	75,37	60,18	75,83	60,54	76,29	60,91	78,20	62,43

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
522235001158418	ADRIBLASTINA RD (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	42,07	33,59	47,81	38,17	50,69	40,47	51,00	40,72	51,31	40,97	52,59	41,99
525203801153419	ONCODOX (UCB BIOPHARMA)	10 MG PO LIOF INJ CX FA VD INC	68,49	54,68	77,83	62,14	82,52	65,88	83,02	66,28	83,53	66,69	85,62	68,36
519502601151410	RUBIDOX (BERGAMO)	10 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL X 5 ML	50,12	40,02	56,95	45,47	60,38	48,21	60,75	48,50	61,12	48,80	62,65	50,02
522718030075117	ADRIBLASTINA RD (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	43,89	35,04	49,88	39,82	52,89	42,23	53,21	42,48	53,53	42,74	54,87	43,81
508618080006317	EVORUBICIN (FARMARIN)	10 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	43,89	35,04	49,88	39,82	52,89	42,23	53,21	42,48	53,53	42,74	54,87	43,81
508618080006217	EVORUBICIN (FARMARIN)	10 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	219,5	175,25	249,43	199,14	264,45	211,14	266,06	212,42	267,68	213,72	274,37	219,06
521903501151111	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	10 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC	27,39	21,87	31,12	24,85	33,00	26,35	33,20	26,51	33,40	26,67	34,24	27,34
538018120027004	DOCKS (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	73,79	58,91	83,85	66,95	88,91	70,99	89,44	71,41	89,99	71,85	92,24	73,64
523708101152314	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	80,39	64,18	91,36	72,94	96,86	77,33	97,45	77,80	98,04	78,28	100,49	80,23
534204101154411	DOXOPEG (ZODIAC)	2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	2207,33	1762,33	2508,33	2002,65	2659,44	2123,30	2675,55	2136,16	2691,87	2149,19	2759,17	2202,92
514508301159310	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 10 ML	2252,35	1798,28	2559,49	2043,50	2713,68	2166,60	2730,12	2179,73	2746,77	2193,02	2815,44	2247,85
514515100028103	CAELYX (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 25 ML	5630,88	4495,69	6398,73	5108,75	6784,20	5416,51	6825,31	5449,33	6866,93	5482,56	7038,60	5619,62
538018120027104	DOCKS (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	218,47	174,43	248,26	198,21	263,22	210,15	264,82	211,43	266,43	212,72	273,09	218,04
523708102159312	FAULDOXO (LIBBS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	337,73	269,64	383,79	306,42	406,91	324,88	409,37	326,84	411,87	328,84	422,17	337,06
508003803152112	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (EUROFARMA)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1185,61	946,59	1347,29	1075,68	1428,45	1140,47	1437,11	1147,39	1445,87	1154,38	1482,02	1183,24
519502603154417	RUBIDOX (BERGAMO)	50 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	177,91	142,04	202,17	161,41	214,35	171,14	215,65	172,17	216,96	173,22	222,38	177,55
522235002154416	ADRIBLASTINA RD (PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	174,83	139,58	198,67	158,62	210,64	168,17	211,92	169,20	213,21	170,23	218,54	174,48
508618080006517	EVORUBICIN (FARMARIN)	50 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD AMB	182,4	145,63	207,27	165,48	219,76	175,46	221,09	176,52	222,44	177,60	228,00	182,04
508618080006417	EVORUBICIN (FARMARIN)	50 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FA VD AMB	912,01	728,15	1036,38	827,45	1098,81	877,29	1105,47	882,61	1112,21	887,99	1140,02	910,19
522718030075217	ADRIBLASTINA RD (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	182,4	145,63	207,27	165,48	219,76	175,46	221,09	176,52	222,44	177,60	228,00	182,04
521903502156117	CLORIDRATO DE DOXORRUBICINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC	113,82	90,87	129,35	103,27	137,14	109,49	137,97	110,16	138,81	110,83	142,28	113,60
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DULOXETINA														
538813110047504	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	137,93	110,12	156,74	125,14	166,18	132,68	167,19	133,48	168,21	134,30	172,42	137,66
541815070013306	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,81	73,3	104,33	83,30	110,61	88,31	111,28	88,85	111,96	89,39	114,76	91,62
525315030044606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,8	73,29	104,32	83,29	110,60	88,30	111,27	88,84	111,95	89,38	114,75	91,62
526115030095006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,89	36,64	52,14	41,63	55,29	44,14	55,62	44,41	55,96	44,68	57,36	45,80
507603306119314	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 7	32,96	26,32	37,45	29,90	39,71	31,70	39,95	31,90	40,19	32,09	41,19	32,89
541818100091917	NEULOX (EMS S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 7	21,42	17,1	24,34	19,43	25,81	20,61	25,96	20,73	26,12	20,85	26,77	21,37
521115090061606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (BIOSINTÉTICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,9	36,65	52,16	41,64	55,31	44,16	55,64	44,42	55,98	44,69	57,38	45,81
500516030063406	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,9	36,65	52,16	41,64	55,31	44,16	55,64	44,42	55,98	44,69	57,38	45,81
507603304116210	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	65,9	52,61	74,89	59,79	79,40	63,39	79,88	63,78	80,37	64,17	82,38	65,77
541818100092017	NEULOX (EMS S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,9	36,65	52,15	41,64	55,30	44,15	55,63	44,41	55,97	44,69	57,37	45,80
521115090061706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (BIOSINTÉTICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,8	73,29	104,32	83,29	110,60	88,30	111,27	88,84	111,95	89,38	114,75	91,62
500516030063506	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,8	73,29	104,32	83,29	110,60	88,30	111,27	88,84	111,95	89,38	114,75	91,62
509017070016004	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,01	33,54	47,74	38,12	50,61	40,41	50,92	40,65	51,23	40,90	52,51	41,92
523712110026604	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 10	13,97	11,15	15,88	12,68	16,83	13,44	16,94	13,52	17,04	13,60	17,47	13,95

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 199 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

523712120026704	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	41,93	33,48	47,65	38,04	50,52	40,34	50,83	40,58	51,14	40,83	52,42	41,85
507612050017103	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	141,22	112,75	160,48	128,13	170,15	135,85	171,18	136,67	172,22	137,50	176,53	140,94
509017070016204	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	168,01	134,14	190,92	152,43	202,42	161,61	203,65	162,59	204,89	163,58	210,01	167,67
507614060018003	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	131,8	105,23	149,77	119,58	158,79	126,78	159,76	127,55	160,73	128,33	164,75	131,54
538814100049906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,8	73,29	104,32	83,29	110,60	88,30	111,27	88,84	111,95	89,38	114,75	91,62
538814100049806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,89	36,64	52,14	41,63	55,29	44,14	55,62	44,41	55,96	44,68	57,36	45,80
531616020079803	CYMBI (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 60	275,88	220,26	313,50	250,30	332,39	265,38	334,40	266,98	336,44	268,61	344,85	275,33
511519050070606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL / AL X 30	50,11	40,01	56,94	45,46	60,37	48,20	60,74	48,49	61,11	48,79	62,64	50,01
507518120009104	DEPRASIL (DR. REDDY'S)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	38,88	31,04	44,19	35,28	46,85	37,41	47,13	37,63	47,42	37,86	48,61	38,81
541819010101203	NEULOX (EMS S/A)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,8	73,29	104,32	83,29	110,60	88,30	111,27	88,84	111,95	89,38	114,75	91,62
541815020009806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,89	36,64	52,14	41,63	55,29	44,14	55,62	44,41	55,96	44,68	57,36	45,80
525315030044506	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	45,89	36,64	52,14	41,63	55,29	44,14	55,62	44,41	55,96	44,68	57,36	45,80
5261150300095106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	91,8	73,29	104,32	83,29	110,60	88,30	111,27	88,84	111,95	89,38	114,75	91,62
538813110047404	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	68,97	55,07	78,38	62,58	83,10	66,35	83,60	66,75	84,11	67,15	86,21	68,83
500515110061704	DUAL (ACHÉ)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	20,85	16,65	23,70	18,92	25,12	20,06	25,28	20,18	25,43	20,30	26,07	20,81
509017070015904	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	19,6	15,65	22,27	17,78	23,61	18,85	23,76	18,97	23,90	19,08	24,50	19,56
500515110062004	DUAL (ACHÉ)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,35	71,34	101,53	81,06	107,65	85,95	108,30	86,47	108,96	86,99	111,68	89,17
523717070035803	VELIJA (LIBBS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 60	83,87	66,96	95,31	76,10	101,05	80,68	101,66	81,17	102,28	81,66	104,84	83,70
507612050017203	CYMBALTA (ELI LILLY)	30 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	141,22	112,75	160,48	128,13	170,15	135,85	171,18	136,67	172,22	137,50	176,53	140,94
509017070016104	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	84	67,07	95,46	76,22	101,21	80,81	101,82	81,29	102,44	81,79	105,00	83,83
538814010047903	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	32,19	25,7	36,58	29,21	38,79	30,97	39,02	31,15	39,26	31,35	40,24	32,13
525313090040004	NEULOX (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 15	68,97	55,07	78,38	62,58	83,10	66,35	83,60	66,75	84,11	67,15	86,21	68,83
531613110071704	CYMBI (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	137,93	110,12	156,74	125,14	166,18	132,68	167,19	133,48	168,21	134,30	172,42	137,66
531614010072503	CYMBI (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 7	32,19	25,7	36,58	29,21	38,79	30,97	39,02	31,15	39,26	31,35	40,24	32,13
538813110047604	DULORGRAN (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	280,55	223,99	318,81	254,54	338,02	269,88	340,07	271,51	342,14	273,16	350,69	279,99
526115030095206	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	146,59	208,64	166,58	221,21	176,61	222,55	177,68	223,91	178,77	229,51	183,24
541815020009906	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS S/A)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	146,59	208,64	166,58	221,21	176,61	222,55	177,68	223,91	178,77	229,51	183,24
507603307115312	CYMBALTA (ELI LILLY)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 14	131,82	105,25	149,80	119,60	158,82	126,80	159,79	127,58	160,76	128,35	164,78	131,56
521115090061806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (BIOSINTÉTICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	183,6	146,59	208,63	166,57	221,20	176,61	222,54	177,68	223,90	178,76	229,50	183,23
542618120011304	DUATLO (SUPERA FARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	81,77	65,29	92,92	74,19	98,52	78,66	99,12	79,14	99,72	79,62	102,21	81,60
500516030063606	CLORIDRATO DE DULOXETINA (ACHÉ)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	183,6	146,59	208,63	166,57	221,20	176,61	222,54	177,68	223,90	178,76	229,50	183,23
523712110026504	VELIJA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 30	83,84	66,94	95,27	76,06	101,01	80,65	101,62	81,13	102,24	81,63	104,80	83,67
507603308111310	CYMBALTA (ELI LILLY)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	263,62	210,47	299,57	239,18	317,62	253,59	319,54	255,12	321,49	256,68	329,53	263,10
509017070016504	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	172,41	137,65	195,92	156,42	207,73	165,85	208,99	166,86	210,26	167,87	215,52	172,07
500515110061904	DUAL (ACHÉ)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	189,81	151,54	215,69	172,21	228,68	182,58	230,07	183,69	231,47	184,81	237,26	189,43
509017070016604	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60	344,83	275,31	391,85	312,85	415,45	331,70	417,97	333,71	420,52	335,74	431,03	344,13
509017070016404	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 15	86,2	68,82	97,95	78,20	103,85	82,91	104,48	83,42	105,12	83,93	107,75	86,03

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

509017070016304	ABRETIA (FARMOQUÍMICA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	40,24	32,13	45,72	36,50	48,48	38,71	48,77	38,94	49,07	39,18	50,30	40,16
538814100050006	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	146,59	208,64	166,58	221,21	176,61	222,55	177,68	223,91	178,77	229,51	183,24
531616020079903	CYMBI (EMS SIGMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 60	561,12	448	637,63	509,08	676,05	539,76	680,14	543,02	684,29	546,34	701,40	560,00
500515110061804	DUAL (ACHÉ)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	44,29	35,36	50,33	40,18	53,36	42,60	53,68	42,86	54,01	43,12	55,36	44,20
542618120011404	DUATLO (SUPERA FARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	163,55	130,58	185,85	148,38	197,05	157,32	198,24	158,27	199,45	159,24	204,44	163,22
507518120009204	DEPRASIL (DR. REDDY'S)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	67,4	53,81	76,60	61,16	81,21	64,84	81,70	65,23	82,20	65,63	84,26	67,27
507603310116316	CYMBALTA (ELI LILLY)	60 MG CAP GEL DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	282,46	225,52	320,97	256,26	340,31	271,70	342,37	273,35	344,46	275,02	353,07	281,89
541818100092117	NEULOX (EMS S/A)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	146,59	208,64	166,58	221,21	176,61	222,55	177,68	223,91	178,77	229,51	183,24
508018090122106	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EUROFARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	145,44	116,12	165,27	131,95	175,22	139,90	176,29	140,75	177,36	141,60	181,79	145,14
511519050070706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (SANDOZ)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL / AL X 30	100,31	80,09	113,99	91,01	120,86	96,49	121,59	97,08	122,33	97,67	125,39	100,11
542618120011504	DUATLO (SUPERA FARMA)	60 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	327,11	261,16	371,72	296,78	394,11	314,66	396,50	316,57	398,92	318,50	408,89	326,46
525315030044706	CLORIDRATO DE DULOXETINA (NOVA QUÍMICA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	183,61	146,59	208,64	166,58	221,21	176,61	222,55	177,68	223,91	178,77	229,51	183,24
523717070035903	VELIJA (LIBBS)	60 MG CAP DURA LIB RETARD FR PLAS OPC X 60	167,67	133,87	190,54	152,13	202,02	161,29	203,24	162,27	204,48	163,26	209,59	167,34
525313090040104	NEULOX (NOVA QUÍMICA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	280,55	223,99	318,81	254,54	338,02	269,88	340,07	271,51	342,14	273,16	350,69	279,99
531613110071804	CYMBI (EMS SIGMA)	60 MG CAP GEL LIB RETARD CT BL AL AL X 30	280,55	223,99	318,81	254,54	338,02	269,88	340,07	271,51	342,14	273,16	350,69	279,99

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPINASTINA

532417060018503	EPENAC (SUN)	0,5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5ML	23,76	18,97	27,46	21,92	29,37	23,45	29,57	23,61	29,78	23,78	30,64	24,46
501006101135311	RELESTAT (ALLERGAN)	0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 5 ML	36,6	29,22	42,29	33,76	45,22	36,10	45,54	36,36	45,86	36,61	47,19	37,68
501006102131311	RELESTAT (ALLERGAN)	0,5 MG/ML OCU CT FR PLAS GOT X 10 ML	73,21	58,45	84,60	67,54	90,47	72,23	91,10	72,73	91,74	73,25	94,40	75,37
532416020016006	CLORIDRATO DE EPINASTINA (SUN)	0,5 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS GOT X 5ML	23,76	18,97	27,46	21,92	29,37	23,45	29,57	23,61	29,78	23,78	30,64	24,46
500513801113311	TALERC (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 (**)	20,17	16,1	23,30	18,60	24,92	19,90	25,09	20,03	25,27	20,18	26,00	20,76
500513802111310	TALERC (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (**)	82,24	65,66	95,03	75,87	101,62	81,13	102,33	81,70	103,05	82,28	106,03	84,65
500513803116316	TALERC (ACHÉ)	2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 50 ML (**)	26,45	21,12	30,56	24,40	32,68	26,09	32,91	26,28	33,14	26,46	34,10	27,23
500513804112314	TALERC (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 (**)	56,4	45,03	65,17	52,03	69,69	55,64	70,18	56,03	70,67	56,42	72,72	58,06

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA

522718040080513	FARMORUBICINA RD (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	72,26	57,69	82,11	65,56	87,06	69,51	87,59	69,93	88,12	70,36	90,32	72,11
522236304154417	FARMORUBICINA CS (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	69,26	55,3	78,70	62,83	83,44	66,62	83,95	67,03	84,46	67,43	86,57	69,12
538001401156110	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 5 ML	52,5	41,92	59,65	47,62	63,25	50,50	63,63	50,80	64,02	51,11	65,62	52,39
538019040027203	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	46,14	36,84	52,43	41,86	55,59	44,38	55,93	44,65	56,27	44,93	57,68	46,05
522718040080613	FARMORUBICINA RD (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML	80,77	64,49	91,78	73,28	97,31	77,69	97,90	78,16	98,50	78,64	100,96	80,61
522236301155412	FARMORUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 5 ML	77,42	61,81	87,97	70,24	93,27	74,47	93,84	74,92	94,41	75,38	96,77	77,26
538019040027303	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	92,28	73,68	104,87	83,73	111,18	88,77	111,86	89,31	112,54	89,85	115,35	92,10
522236303158419	FARMORUBICINA CS (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML	322,84	257,76	366,87	292,91	388,97	310,55	391,32	312,43	393,71	314,34	403,55	322,19
522718040080713	FARMORUBICINA RD (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 25 ML	336,82	268,92	382,75	305,59	405,81	324,00	408,27	325,96	410,76	327,95	421,03	336,15
538001403159117	CLORIDRATO DE EPIRRUBICINA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IM CT FR VD INC X 25 ML	218,93	174,79	248,79	198,63	263,77	210,59	265,37	211,87	266,99	213,16	273,66	218,49
538019040027403	BRECILA (ACCORD)	2 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	230,72	184,21	262,18	209,32	277,97	221,93	279,65	223,27	281,36	224,64	288,39	230,25

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 FENILEFRINA

500414050005903	RESFENAX GRIPE (AIRELA)	100 MG + 2 MG + 2 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,57	7,64	11,06	8,83	11,82	9,44	11,91	9,51	11,99	9,57	12,34	9,85
504612040012414	RESFRYNEO (BRAINFARMA)	200 MG/5ML + 3 MG/5ML + 3 MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	26,86	21,45	31,04	24,78	33,19	26,50	33,42	26,68	33,66	26,87	34,63	27,65
533012120058214	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20	12,84	10,25	14,84	11,85	15,87	12,67	15,98	12,76	16,09	12,85	16,56	13,22
504914030009203	GRIPALCÊ (BRASTERÁPICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	9,07	7,24	10,48	8,37	11,20	8,94	11,28	9,01	11,36	9,07	11,69	9,33
504612040012614	RESFRYNEO (BRAINFARMA)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA DISP 25 BL AL PLAST INC X 4 (**)	112,64	89,93	130,17	103,93	139,19	111,13	140,16	111,90	141,15	112,69	145,24	115,96
533012120058114	BIOGRIPE (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG + 4 MG + 4MG CAP GEL DURA CT DISPLAY X 25 BL X 4 CART	60,98	48,69	70,47	56,26	75,36	60,17	75,89	60,59	76,42	61,01	78,63	62,78
504612040012514	RESFRYNEO (BRAINFARMA)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA BL AL PLAST INC X 20 (**)	20,78	16,59	24,01	19,17	25,68	20,50	25,86	20,65	26,04	20,79	26,79	21,39

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA

504617030058417	NASOFELIN (BRAINFARMA)	0.5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,74	5,38	7,78	6,21	8,32	6,64	8,38	6,69	8,44	6,74	8,68	6,93
507736601170115	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,76	3,8	5,50	4,39	5,88	4,69	5,92	4,73	5,96	4,76	6,13	4,89
507736602177113	CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA (EMS S/A)	1,0 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,59	4,46	6,46	5,16	6,90	5,51	6,95	5,55	7,00	5,59	7,20	5,75
504617030058517	NASOFELIN (BRAINFARMA)	1 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,89	6,3	9,12	7,28	9,75	7,78	9,82	7,84	9,89	7,90	10,18	8,13

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA

525074004112413	RAFEX (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	15,35	12,26	17,74	14,16	18,97	15,15	19,11	15,26	19,24	15,36	19,80	15,81
502800405119313	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	18,5	14,77	21,38	17,07	22,86	18,25	23,02	18,38	23,18	18,51	23,85	19,04
529912701110411	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24	19,16	27,74	22,15	29,66	23,68	29,87	23,85	30,08	24,02	30,95	24,71
525074002111411	RAFEX (MEDLEY)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24	19,16	27,74	22,15	29,66	23,68	29,87	23,85	30,08	24,02	30,95	24,71
520715070094504	FEXOLIV (TEUTO)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,77	21,37	30,94	24,70	33,08	26,41	33,32	26,60	33,55	26,79	34,52	27,56
526219010016806	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (ONEFARMA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	20,9	16,69	24,15	19,28	25,83	20,62	26,01	20,77	26,19	20,91	26,95	21,52
529902801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	24	19,16	27,74	22,15	29,66	23,68	29,87	23,85	30,08	24,02	30,95	24,71
507726901112415	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A)	120 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,54	21,19	30,67	24,49	32,80	26,19	33,03	26,37	33,26	26,55	34,22	27,32
526219060017103	FEXX (ONEFARMA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	20,9	16,69	24,15	19,28	25,83	20,62	26,01	20,77	26,19	20,91	26,95	21,52
504600501110117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (BRAINFARMA)	120 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS OPC X 10	24,04	19,19	27,78	22,18	29,70	23,71	29,91	23,88	30,12	24,05	30,99	24,74
525304201119117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUÍMICA)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	24,03	19,19	27,77	22,17	29,69	23,70	29,90	23,87	30,11	24,04	30,98	24,73
520716030100906	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (TEUTO)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24,05	19,2	27,79	22,19	29,72	23,73	29,93	23,90	30,14	24,06	31,01	24,76
502812010059503	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	36,99	29,53	42,74	34,12	45,71	36,49	46,03	36,75	46,35	37,01	47,69	38,08
529917050054103	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	14,4	11,5	16,64	13,29	17,79	14,20	17,91	14,30	18,04	14,40	18,56	14,82
529917050054003	ALTIVA (RANBAXY)	120MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,16	7,31	10,59	8,46	11,32	9,04	11,40	9,10	11,48	9,17	11,81	9,43
538614060001406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM)	120 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20,22	16,14	23,37	18,66	24,99	19,95	25,16	20,09	25,34	20,23	26,07	20,81
538614060001506	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM)	180 MG COM REV CT BL AL AL X 10	30,86	24,64	35,66	28,47	38,13	30,44	38,40	30,66	38,67	30,87	39,79	31,77
502800406115311	ALLEGRA (SANOFI-AVENTIS)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	28,24	22,55	32,64	26,06	34,90	27,86	35,14	28,06	35,39	28,26	36,41	29,07
525074007111418	RAFEX (MEDLEY)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	22,28	17,79	25,75	20,56	27,53	21,98	27,72	22,13	27,92	22,29	28,73	22,94
507726902119413	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	37,28	29,76	43,07	34,39	46,06	36,77	46,38	37,03	46,71	37,29	48,06	38,37
529912702117411	ALTIVA (RANBAXY)	180MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	36,64	29,25	42,34	33,80	45,27	36,14	45,59	36,40	45,91	36,65	47,24	37,72
525304202115115	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (NOVA QUÍMICA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	34,55	27,58	39,93	31,88	42,70	34,09	43,00	34,33	43,30	34,57	44,55	35,57
526219060017003	FEXX (ONEFARMA)	180 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	35,18	28,09	40,66	32,46	43,48	34,71	43,78	34,95	44,09	35,20	45,37	36,22

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 204 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 FLUOXETINA														
536200201118111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (ZYDUS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	27,02	21,57	30,70	24,51	32,55	25,99	32,75	26,15	32,95	26,31	33,77	26,96
533019020068706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	103,5	82,63	117,61	93,90	124,70	99,56	125,45	100,16	126,22	100,77	129,38	103,30
525117040030506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 30	22,26	17,77	25,30	20,20	26,82	21,41	26,99	21,55	27,15	21,68	27,83	22,22
508015120110306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (EUROFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	90,84	72,53	103,23	82,42	109,45	87,38	110,11	87,91	110,78	88,45	113,55	90,66
511504102114113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (SANDOZ)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	35,24	28,14	40,05	31,98	42,46	33,90	42,72	34,11	42,98	34,32	44,05	35,17
531613020068803	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	77,24	61,67	87,77	70,08	93,06	74,30	93,62	74,75	94,19	75,20	96,54	77,08
510416120140406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 7	8,54	6,82	9,70	7,74	10,28	8,21	10,35	8,26	10,41	8,31	10,67	8,52
510416120140506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	23,19	18,51	26,35	21,04	27,94	22,31	28,11	22,44	28,28	22,58	28,99	23,15
510416120140606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	48,68	38,87	55,31	44,16	58,64	46,82	59,00	47,11	59,36	47,39	60,84	48,57
533519050032306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (VITAMEDIC)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,55	13,21	18,80	15,01	19,94	15,92	20,06	16,02	20,18	16,11	20,68	16,51
531601107111415	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	38,61	30,83	43,88	35,03	46,52	37,14	46,80	37,37	47,09	37,60	48,27	38,54
522714080040604	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,47	13,95	19,85	15,85	21,04	16,80	21,17	16,90	21,30	17,01	21,83	17,43
526116901115110	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,23	21,74	30,95	24,71	32,81	26,20	33,01	26,36	33,21	26,51	34,04	27,18
507616080019903	PROZAC (ELI LILLY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15 (PORT 344/98 L-C1)	79,62	63,57	90,48	72,24	95,93	76,59	96,51	77,05	97,10	77,52	99,53	79,46
525415120047106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	23,81	19,01	27,06	21,60	28,69	22,91	28,86	23,04	29,04	23,19	29,77	23,77
538814802116112	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,11	20,05	28,53	22,78	30,25	24,15	30,43	24,30	30,62	24,45	31,39	25,06
510416120140706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	52,25	41,72	59,38	47,41	62,95	50,26	63,33	50,56	63,72	50,87	65,31	52,14
525117040030606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDQUÍMICA)	20 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 60	44,54	35,56	50,62	40,42	53,67	42,85	53,99	43,11	54,32	43,37	55,68	44,45
507602307111319	PROZAC (ELI LILLY)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	159,24	127,14	180,95	144,47	191,85	153,17	193,01	154,10	194,19	155,04	199,04	158,91
510015020035406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	50,16	40,05										
510015020035306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,04	19,99										
510015020034706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	6,1	4,87										
500115030017906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB HOSP)	243,84	194,68	277,09	221,23	293,79	234,56	295,57	235,98	297,37	237,42	304,80	243,35
533519050032406	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (VITAMEDIC)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,1	26,43	37,61	30,03	39,87	31,83	40,12	32,03	40,36	32,22	41,37	33,03
543114040000206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	35,88	28,65	40,77	32,55	43,22	34,51	43,48	34,71	43,75	34,93	44,84	35,80
526118070099606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GERMED)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,36	60,17	85,63	68,37	90,79	72,49	91,34	72,93	91,90	73,37	94,20	75,21
543114040000006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	8,97	7,16	10,19	8,14	10,81	8,63	10,87	8,68	10,94	8,73	11,21	8,95
510416120140806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (GEOLAB)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	66,58	53,16	75,65	60,40	80,21	64,04	80,70	64,43	81,19	64,82	83,22	66,44
522714080040704	FLOZURA (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	26,17	20,89	29,74	23,74	31,54	25,18	31,73	25,33	31,92	25,48	32,72	26,12
543114040000306	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (BLISFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB HOSP)	89,7	71,62	101,93	81,38	108,07	86,28	108,73	86,81	109,39	87,34	112,12	89,52
527917040030606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (PHARLAB)	20 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 30	25,43	20,3	28,90	23,07	30,64	24,46	30,82	24,61	31,01	24,76	31,79	25,38
520726902116113	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 70(EMB HOSP)	135,79	108,41	154,31	123,20	163,60	130,62	164,60	131,42	165,60	132,22	169,74	135,52
510015020035506	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	6,1	4,87										
520716050102303	PROZEN (TEUTO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	42,8	34,17	48,63	38,83	51,56	41,17	51,87	41,41	52,19	41,67	53,49	42,71
500114100017006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,59	20,43	29,08	23,22	30,83	24,61	31,02	24,77	31,21	24,92	31,99	25,54
510015020034806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8,72	6,96										
510015020034906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	12,23	9,76										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 FLUOXETINA														
510015020035106	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	18,38	14,67										
510015020035206	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	23,37	18,66										
510015020035706	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	12,23	9,76										
510015020035606	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8,72	6,96										
506719701113411	FLUOXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500	1188,11	948,59	1350,12	1077,94	1431,45	1142,87	1440,13	1149,80	1448,91	1156,81	1485,13	1185,73
511611803116111	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	952,6	760,56	1082,50	864,27	1147,71	916,33	1154,67	921,89	1161,71	927,51	1190,75	950,69
541812080003706	CLORIDRATO DE FLOUXETINA (EMS S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	43,48	34,71	49,41	39,45	52,39	41,83	52,71	42,08	53,03	42,34	54,36	43,40
510015020036006	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	23,37	18,66										
510015020035806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	17,5	13,97										
510015020035906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	18,38	14,67										
500114100016806	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (AUROBINDO)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	24,37	19,46	27,69	22,11	29,36	23,44	29,54	23,58	29,72	23,73	30,46	24,32
531601102136411	DAFORIN (EMS SIGMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	29,15	23,27	33,13	26,45	35,12	28,04	35,33	28,21	35,55	28,38	36,44	29,09
520717704137417	PROZEN (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSLUCIDO X 20 ML	25,69	20,51	29,19	23,31	30,95	24,71	31,14	24,86	31,33	25,01	32,11	25,64
520712060081906	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (TEUTO)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS TRANSL X 20 ML	18,93	15,11	21,52	17,18	22,81	18,21	22,95	18,32	23,09	18,44	23,67	18,90
525067204136119	CLORIDRATO DE FLUOXETINA (MEDLEY)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANSL GOT X 20 ML	20,07	16,02	22,80	18,20	24,18	19,31	24,32	19,42	24,47	19,54	25,08	20,02
533013100060204	DEPRESS (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS BRANCO X 30 ML	28,31	22,6	32,17	25,68	34,10	27,23	34,31	27,39	34,52	27,56	35,38	28,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GENCITABINA														
507601301152317	GEMZAR (ELI LILLY)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	792,47	632,71	900,54	718,99	954,79	762,30	960,57	766,92	966,43	771,60	990,59	790,89
511511201157417	GEMCIT (SANDOZ)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD INC	792,46	632,7	900,53	718,98	954,78	762,30	960,56	766,91	966,42	771,59	990,58	790,88
523708702156411	GENLIBBS (LIBBS)	1 G PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC	792,47	632,71	900,54	718,99	954,79	762,30	960,57	766,92	966,43	771,60	990,59	790,89
534204401158410	PAMIGEN (ZODIAC)	1 G PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	782,02	624,36	888,66	709,51	942,19	752,24	947,90	756,80	953,68	761,42	977,52	780,45
508003205158117	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA)	1 G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	5151,17	4112,69	5853,61	4673,52	6206,24	4955,06	6243,85	4985,09	6281,92	5015,48	6438,97	5140,87
532412110009114	EMTAZ (SUN)	1G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	718,48	573,63	816,46	651,86	865,64	691,13	870,89	695,32	876,20	699,56	898,11	717,05
541518100011604	MYLZAR (MYLAN)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML	685,36	547,19	778,82	621,81	825,74	659,27	830,74	663,26	835,81	667,31	856,71	684,00
541518100011704	MYLZAR (MYLAN)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 50ML	3426,85	2736	3894,15	3109,09	4128,74	3296,39	4153,76	3316,36	4179,09	3336,59	4283,57	3420,00
541518100011804	MYLZAR (MYLAN)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50ML	6853,71	5472	7788,30	6218,18	8257,48	6592,77	8307,52	6632,72	8358,18	6673,17	8567,13	6840,00
508618090006817	EVOZAR (FARMARIN)	1G PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	786,14	627,65	893,34	713,24	947,16	756,21	952,90	760,80	958,71	765,43	982,68	784,57
519513100022604	GENCIX (BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML	3568,94	2849,44	4055,62	3238,01	4299,93	3433,06	4325,99	3453,87	4352,37	3474,93	4461,18	3561,81
519513100022504	GENCIX (BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	713,8	569,9	811,14	647,61	860,00	686,62	865,21	690,78	870,49	695,00	892,25	712,37
519513100022704	GENCIX (BERGAMO)	1 G PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	7137,88	5698,88	8111,22	6476,00	8599,86	6866,13	8651,97	6907,73	8704,73	6949,86	8922,35	7123,60
538001002154114	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	515,11	411,26	585,35	467,34	620,61	495,50	624,37	498,50	628,18	501,54	643,88	514,07
504413060035106	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAU)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	515,12	411,27	585,36	467,35	620,62	495,50	624,38	498,50	628,19	501,55	643,89	514,08
538018050026004	GENABYX (ACCORD)	1000 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	515,11	411,26	585,35	467,34	620,61	495,50	624,37	498,50	628,18	501,54	643,88	514,07
538001001158116	CLORIDRATO DE GENCITABINA (ACCORD)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	103,51	82,64	117,62	93,91	124,71	99,57	125,46	100,17	126,23	100,78	129,39	103,30
507601302159315	GEMZAR (ELI LILLY)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	159,24	127,14	180,95	144,47	191,85	153,17	193,01	154,10	194,19	155,04	199,04	158,91
511511202153415	GEMCIT (SANDOZ)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	159,19	127,1	180,90	144,43	191,80	153,13	192,96	154,06	194,14	155,00	198,99	158,87

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 GENCITABINA														
523708701151416	GENLIBBS (LIBBS)	200 MG PÓ LIÓF INJ CT FA VD INC	159,21	127,11	180,92	144,45	191,82	153,15	192,98	154,08	194,16	155,02	199,01	158,89
534204402154419	PAMIGEN (ZODIAC)	200 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	157,72	125,92	179,23	143,10	190,02	151,71	191,17	152,63	192,34	153,56	197,15	157,40
508003206154115	CLORIDRATO DE GENCITABINA (EUROFARMA)	200 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 10 ML	1035,13	826,45	1176,28	939,14	1247,14	995,72	1254,70	1001,75	1262,35	1007,86	1293,91	1033,06
541518100011504	MYLZAR (MYLAN)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 10ML	1390,97	1110,55	1580,64	1261,98	1675,86	1338,01	1686,02	1346,12	1696,30	1354,33	1738,71	1388,19
541518100011404	MYLZAR (MYLAN)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 10ML	695,48	555,27	790,32	630,99	837,93	669,00	843,01	673,06	848,15	677,16	869,35	694,09
541518100011304	MYLZAR (MYLAN)	200 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML	139,1	111,06	158,06	126,20	167,59	133,80	168,60	134,61	169,63	135,43	173,87	138,82
538018050025904	GENABYX (ACCORD)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	115,23	92	130,95	104,55	138,84	110,85	139,68	111,52	140,53	112,20	144,04	115,00
508618090006707	EVOZAR (FARMARIN)	200 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	157,98	126,13	179,52	143,33	190,34	151,97	191,49	152,89	192,66	153,82	197,48	157,67
532412110009014	EMTAZ (SUN)	200 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	146,44	116,92	166,41	132,86	176,44	140,87	177,51	141,72	178,59	142,59	183,05	146,15
519513100022204	GENCIX (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	145,64	116,28	165,50	132,14	175,47	140,10	176,53	140,94	177,61	141,80	182,05	145,35
504413060035006	CLORIDRATO DE GENCITABINA (BLAU)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD INC X 13 ML	103,51	82,64	117,62	93,91	124,71	99,57	125,46	100,17	126,23	100,78	129,39	103,30
519513100022404	GENCIX (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 10 ML	1456,58	1162,93	1655,21	1321,52	1754,92	1401,13	1765,55	1409,62	1776,32	1418,21	1820,73	1453,67
519513100022304	GENCIX (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML	728,29	581,47	827,60	660,76	877,46	700,56	882,78	704,81	888,16	709,11	910,36	726,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GRANISETRONA														
529202803155315	KYTRIL (ROCHE)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	74,7	59,64	84,89	67,78	90,00	71,86	90,55	72,30	91,10	72,73	93,38	74,55
559118080008617	KYTRIL (BAGÓ)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	74,7	59,64	84,89	67,78	90,00	71,86	90,55	72,30	91,10	72,73	93,38	74,55
533018090067704	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	747,03	596,43	848,90	677,76	900,03	718,58	905,49	722,94	911,01	727,35	933,79	745,54
508014003152113	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 3ML	975,5	778,84	1108,53	885,05	1175,31	938,37	1182,43	944,05	1189,64	949,81	1219,38	973,55
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (NOVAFARMA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	4877,81	3894,44	5542,97	4425,51	5876,88	4692,10	5912,50	4720,54	5948,55	4749,32	6097,26	4868,05
511817120010606	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA)	1MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 3ML	97,55	77,88	110,85	88,50	117,53	93,84	118,24	94,40	118,96	94,98	121,93	97,35
511818090010806	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 3 ML	1206,43	963,21	1370,95	1094,57	1453,53	1160,50	1462,34	1167,53	1471,26	1174,65	1508,04	1204,02
511818090010906	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML	4877,24	3893,99	5542,31	4424,98	5876,19	4691,55	5911,80	4719,98	5947,85	4748,76	6096,55	4867,49
529202802159317	KYTRIL (ROCHE)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 3 ML	150,09	119,83	170,56	136,18	180,83	144,37	181,93	145,25	183,04	146,14	187,62	149,80
533018090067804	GRANDAX (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 3 ML	1106,85	883,71	1257,79	1004,22	1333,56	1064,71	1341,64	1071,17	1349,82	1077,70	1383,57	1104,64
559118080008717	KYTRIL (BAGÓ)	1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 3 ML	150,08	119,82	170,55	136,17	180,82	144,37	181,92	145,24	183,03	146,13	187,61	149,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
506715020057003	NEPRESOL (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	136,1	108,66	154,66	123,48	163,98	130,92	164,97	131,71	165,98	132,52	170,13	135,83
506710601159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	189,03	150,92	214,81	171,50	227,75	181,84	229,13	182,94	230,53	184,06	236,29	188,65
506717060070403	NEPRESOL (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	94,51	75,46	107,40	85,75	113,87	90,91	114,56	91,46	115,26	92,02	118,14	94,32
526501201111411	APRESOLINA (NOVARTIS)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	4,19	3,35	4,76	3,80	5,05	4,03	5,08	4,06	5,11	4,08	5,24	4,18
526513080077803	APRESOLINA (NOVARTIS)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	4,37	3,49	4,97	3,97	5,27	4,21	5,30	4,23	5,33	4,26	5,46	4,36
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	5,84	4,66	6,63	5,29	7,03	5,61	7,08	5,65	7,12	5,68	7,30	5,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
532918040018904	HINOUR (UCI-FARMA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP (**)	15,05	12,02	17,39	13,88	18,60	14,85	18,73	14,95	18,86	15,06	19,41	15,50
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ CP MED (**)	13,1	10,46	15,14	12,09	16,19	12,93	16,31	13,02	16,42	13,11	16,90	13,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 208 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 HIDROXIZINA

527916030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	15,68	12,52	18,12	14,47	19,38	15,47	19,51	15,58	19,65	15,69	20,22	16,14
504617090066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	19,66	15,7	22,71	18,13	24,29	19,39	24,46	19,53	24,63	19,66	25,34	20,23
512118100009503	HIXIZINE (THERASKIN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,63	6,89	9,98	7,97	10,67	8,52	10,74	8,57	10,82	8,64	11,13	8,89
526114090094403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	17,41	13,9	20,12	16,06	21,52	17,18	21,67	17,30	21,82	17,42	22,45	17,92
525315080044906	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	17,42	13,91	20,13	16,07	21,53	17,19	21,68	17,31	21,83	17,43	22,46	17,93

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA

522240202158411	ZAVEDOS (PFIZER)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	1037,06	827,99	1178,48	940,90	1249,47	997,58	1257,04	1003,62	1264,71	1009,74	1296,33	1034,99
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 10 ML	1080,14	862,38	1227,43	979,98	1301,37	1039,01	1309,26	1045,31	1317,24	1051,68	1350,17	1077,98
508618120009517	EVOMID (FARMARIN)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1067,78	852,52	1213,39	968,77	1286,48	1027,13	1294,28	1033,35	1302,17	1039,65	1334,72	1065,64
522717090058317	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1081,97	863,84	1229,51	981,64	1303,57	1040,77	1311,47	1047,08	1319,47	1053,46	1352,46	1079,80
522717070056117	EVOMID (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1023,47	817,14	1163,03	928,56	1233,09	984,50	1240,57	990,47	1248,13	996,51	1279,33	1021,42
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 5 ML	564,41	450,62	641,38	512,08	680,02	542,93	684,14	546,22	688,31	549,55	705,52	563,29
508618120009417	EVOMID (FARMARIN)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	563,65	450,02	640,51	511,38	679,10	542,19	683,21	545,47	687,38	548,80	704,56	562,52
522240205157416	ZAVEDOS (PFIZER)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC (REST HOSP)	552,82	441,37	628,20	501,55	666,05	531,77	670,08	534,99	674,17	538,26	691,02	551,71
522717090058417	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	576,76	460,49	655,40	523,27	694,89	554,80	699,10	558,16	703,36	561,56	720,94	575,60
522717070056217	EVOMID (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	540,26	431,34	613,93	490,16	650,91	519,69	654,86	522,84	658,85	526,03	675,32	539,18

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA

505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,24	5,78	8,23	6,57	8,72	6,96	8,78	7,01	8,83	7,05	9,05	7,23
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	69,71	55,66	79,21	63,24	83,99	67,06	84,49	67,46	85,01	67,87	87,14	69,57
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,82	7,04	10,02	8,00	10,62	8,48	10,68	8,53	10,75	8,58	11,02	8,80
506716100064803	IMIPRA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,69	4,54	6,47	5,17	6,86	5,48	6,90	5,51	6,94	5,54	7,11	5,68
506707301115411	IMIPRA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	56,99	45,5	64,76	51,70	68,66	54,82	69,08	55,15	69,50	55,49	71,24	56,88
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	39,81	31,78	45,24	36,12	47,97	38,30	48,26	38,53	48,55	38,76	49,76	39,73

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOIMBINA

501603301118317	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	48,51	38,73	56,06	44,76	59,95	47,86	60,37	48,20	60,79	48,53	62,55	49,94

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO

508618090008417	EVOTERIN (FARMARIN)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	564	450,3	640,90	511,69	679,51	542,52	683,63	545,81	687,80	549,14	705,00	562,87
538017110024003	CLORITECAN (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	431,7	344,67	490,56	391,66	520,12	415,26	523,27	417,78	526,46	420,33	539,62	430,83
538001301151117	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (ACCORD)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML	434,24	346,7	493,45	393,97	523,18	417,71	526,35	420,24	529,56	422,80	542,80	433,37
522718010070817	CAMPTOSAR (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML	668,08	533,4	759,18	606,13	804,91	642,64	809,79	646,54	814,73	650,48	835,10	666,74
522717070055904	IRIMAC (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML	564	450,3	640,90	511,69	679,51	542,52	683,63	545,81	687,80	549,14	705,00	562,87
534202201151416	TECNOTECAN (ZODIAC)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST. HOSP.)	665,6	531,42	756,37	603,89	801,93	640,26	806,79	644,14	811,71	648,07	832,00	664,27
522235301151419	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (REST HOSP)	640,35	511,26	727,68	580,98	771,51	615,97	776,19	619,71	780,92	623,49	800,44	639,07
522212050053203	CAMPTOSAR (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS AMB X 2 ML (REST HOSP)	640,35	511,26	727,68	580,98	771,51	615,97	776,19	619,71	780,92	623,49	800,44	639,07
521904702159118	CLORIDRATO DE IRINOTECANO (GLENMARK)	20 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 2 ML	326,02	260,29	370,47	295,78	392,79	313,60	395,17	315,50	397,58	317,43	407,52	325,36

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 210 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 LERCANIDIPINO														
525014040104403	ZANIDIP (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,74	62,87	89,48	71,44	94,87	75,74	95,45	76,21	96,03	76,67	98,43	78,59
525013101118410	ZANIDIP (MEDLEY)	10 MG COM REV CT 2 STRIP AL X 10	52,49	41,91	59,65	47,62	63,24	50,49	63,62	50,79	64,01	51,11	65,61	52,38
525013102114214	ZANIDIP (MEDLEY)	10 MG COM REV CT 3 STRIP AL X 10	78,74	62,87	89,48	71,44	94,87	75,74	95,45	76,21	96,03	76,67	98,43	78,59
541816060016306	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	51,18	40,86	58,15	46,43	61,66	49,23	62,03	49,52	62,41	49,83	63,97	51,07
525317010046706	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	51,18	40,86	58,15	46,43	61,66	49,23	62,03	49,52	62,41	49,83	63,97	51,07
525012040100703	ZANIDIP (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	133,5	106,59	151,71	121,13	160,85	128,42	161,82	129,20	162,81	129,99	166,88	133,24
525317010046806	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	86,77	69,28	98,60	78,72	104,55	83,47	105,18	83,98	105,82	84,49	108,47	86,60
541816060016406	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	86,77	69,28	98,60	78,72	104,55	83,47	105,18	83,98	105,82	84,49	108,47	86,60
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVAMISOL														
514517020032803	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (**)	87,2	69,62	100,77	80,45	107,75	86,03	108,51	86,63	109,27	87,24	112,43	89,76
514516020032103	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM CT BL AL PLAST INC X 100 (**)	196,18	156,63	226,70	181,00	242,42	193,55	244,11	194,90	245,83	196,27	252,95	201,96
514500101118313	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1 (**)	196,18	156,63	226,70	181,00	242,42	193,55	244,11	194,90	245,83	196,27	252,95	201,96
514517020032703	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (**)	81,94	65,42	94,69	75,60	101,26	80,85	101,96	81,40	102,68	81,98	105,65	84,35
514516020032003	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT BL AL PLAST INC X 100 (**)	184,36	147,19	213,04	170,09	227,82	181,89	229,41	183,16	231,02	184,45	237,71	189,79
514500102114311	ASCARIDIL (JANSSEN-CILAG)	80 MG COM CT 100 ENV AL POLIET X 1 (**)	184,36	147,19	213,04	170,09	227,82	181,89	229,41	183,16	231,02	184,45	237,71	189,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL														
501000802174314	BETAGAN (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,43	14,71	20,95	16,73	22,21	17,73	22,34	17,84	22,48	17,95	23,04	18,40
523400102170419	B-TABLOCK (LATINOFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,31	14,62	20,81	16,61	22,06	17,61	22,19	17,72	22,33	17,83	22,89	18,28
501000801178316	BETAGAN (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	32	25,55	36,37	29,04	38,56	30,79	38,79	30,97	39,03	31,16	40,01	31,94
523400101174410	B-TABLOCK (LATINOFARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	29,99	23,94	34,08	27,21	36,13	28,85	36,35	29,02	36,57	29,20	37,48	29,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	192,96	154,06	219,28	175,07	232,48	185,61	233,89	186,74	235,32	187,88	241,20	192,57
506712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) ISOBÁRICA (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST X 3 AMP VD INC X 4 ML	208,19	166,22	236,58	188,89	250,83	200,26	252,35	201,48	253,89	202,71	260,24	207,78
506711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,5 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	203,67	162,61	231,44	184,78	245,39	195,92	246,87	197,10	248,38	198,31	254,59	203,26
506711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML	253,27	202,21	287,81	229,79	305,15	243,63	307,00	245,11	308,87	246,60	316,59	252,77
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOMEPRMAZINA														
502807904137314	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,82	7,04	10,03	8,01	10,63	8,49	10,69	8,53	10,76	8,59	11,03	8,81
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
504615030028806	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BRAINFARMA)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	14,3	11,42	16,25	12,97	17,23	13,76	17,33	13,84	17,44	13,92	17,88	14,28
506715302151412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	1 PCC SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML(EMB HOSP)	85,73	68,45	97,42	77,78	103,29	82,47	103,92	82,97	104,55	83,47	107,16	85,56
506715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	92,23	73,64	104,81	83,68	111,12	88,72	111,80	89,26	112,48	89,80	115,29	92,05
511801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VC INC X 20 ML (EMB HOSP)	71,42	57,02	81,16	64,80	86,05	68,70	86,57	69,12	87,10	69,54	89,28	71,28
506715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	2 PCC GELEIA TOP CX 10 BG AL X 30 G + APLICADORES	116,6	93,09	132,50	105,79	140,49	112,17	141,34	112,85	142,20	113,53	145,76	116,37

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 211 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 LINCOMICINA														
512015110004917	LINCOFLAN (VALEANT)	300 MG/ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	11,92	9,52	13,55	10,82	14,36	11,47	14,45	11,54	14,54	11,61	14,90	11,90
527902302152414	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	9,1	7,27	10,34	8,26	10,97	8,76	11,03	8,81	11,10	8,86	11,38	9,09
527903702154412	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	388,11	309,87	441,04	352,13	467,61	373,34	470,44	375,60	473,31	377,89	485,14	387,34
527916020021506	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	8,5	6,79	9,66	7,71	10,25	8,18	10,31	8,23	10,37	8,28	10,63	8,49
527916020021606	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML	388,11	309,87	441,04	352,13	467,61	373,34	470,44	375,60	473,31	377,89	485,14	387,34
504617050060917	NEO LINCO (BRAINFARMA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	9,41	7,51	10,69	8,53	11,33	9,05	11,40	9,10	11,47	9,16	11,76	9,39
504617100066708	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,11	4,88	6,94	5,54	7,36	5,88	7,40	5,91	7,45	5,95	7,64	6,10
520706801152111	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (TEUTO)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,97	5,56	7,92	6,32	8,40	6,71	8,45	6,75	8,50	6,79	8,71	6,95
522717110064117	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	13,07	10,44	14,85	11,86	15,75	12,57	15,84	12,65	15,94	12,73	16,34	13,05
519006402154119	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (NEO QUÍMICA)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	6,11	4,88	6,94	5,54	7,36	5,88	7,40	5,91	7,45	5,95	7,64	6,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LISINA														
536214070004914	GABALLON (ZYDUS)	10 MG + 10 MG + 0,4 MG + 0,8 MG + 0,8 MG XPE CT FR VD AMB X 100 ML	21,19	16,92	24,48	19,54	26,18	20,90	26,36	21,05	26,55	21,20	27,32	21,81
536214070005014	GABALLON (ZYDUS)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT FR VD AMB X 20	21,45	17,13	24,79	19,79	26,51	21,17	26,69	21,31	26,88	21,46	27,66	22,08
500515070060007	RESIST (ACHÉ)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 90	212,39	169,57	245,44	195,96	262,46	209,55	264,29	211,01	266,15	212,49	273,86	218,65
500515070059807	RESIST (ACHÉ)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	70,8	56,53	81,82	65,33	87,49	69,85	88,10	70,34	88,72	70,83	91,29	72,89
500515070059907	RESIST (ACHÉ)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	141,58	113,04	163,61	130,63	174,96	139,69	176,18	140,66	177,42	141,65	182,56	145,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA														
504617020053017	MAGNOSTASE (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	76,58	61,14	88,49	70,65	94,63	75,55	95,29	76,08	95,96	76,61	98,74	78,83
514501601114315	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5,41	4,32	6,25	4,99	6,69	5,34	6,73	5,37	6,78	5,41	6,98	5,57
511503001111412	DIASEC (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,51	6,79	9,83	7,85	10,51	8,39	10,59	8,46	10,66	8,51	10,97	8,76
505503601112417	DIAFURAN (CAZI QUÍMICA)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,16	5,72	8,27	6,60	8,85	7,07	8,91	7,11	8,97	7,16	9,23	7,37
528105102115417	KAOSEC (PHARMASCIENCE)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5,31	4,24	6,14	4,90	6,57	5,25	6,61	5,28	6,66	5,32	6,85	5,47
517609602116417	INTESTIN (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	5,03	4,02	5,81	4,64	6,21	4,96	6,26	5,00	6,30	5,03	6,48	5,17
504618010068403	MAGNOSTASE (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12	4,7	3,75	5,43	4,34	5,81	4,64	5,85	4,67	5,89	4,70	6,06	4,84
504617020052917	MAGNOSTASE (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	4,81	3,84	5,56	4,44	5,95	4,75	5,99	4,78	6,03	4,81	6,20	4,95
504618010068503	MAGNOSTASE (BRAINFARMA)	2 MG COM CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	75,39	60,19	87,12	69,56	93,16	74,38	93,81	74,90	94,47	75,42	97,21	77,61
511515010059206	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,5	2,79	4,05	3,23	4,33	3,46	4,36	3,48	4,39	3,50	4,52	3,61
528105101119419	KAOSEC (PHARMASCIENCE)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	65,61	52,38	75,82	60,53	81,08	64,73	81,65	65,19	82,22	65,64	84,60	67,54
514501602110313	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200	75,39	60,19	87,12	69,56	93,16	74,38	93,81	74,90	94,47	75,42	97,21	77,61
517609601111411	INTESTIN (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	61,42	49,04	70,97	56,66	75,89	60,59	76,42	61,01	76,96	61,44	79,19	63,23
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LORCASSERINA HEMI-HIDRATADO														
542717040004002	BELVIQ (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	133,85	106,87	154,68	123,50	165,40	132,06	166,56	132,98	167,73	133,92	172,59	137,80
542717040003802	BELVIQ (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	44,62	35,62	51,56	41,17	55,13	44,02	55,52	44,33	55,91	44,64	57,53	45,93
542717040003902	BELVIQ (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	89,23	71,24	103,12	82,33	110,27	88,04	111,04	88,65	111,82	89,28	115,06	91,86
542717040004102	BELVIQ (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	267,69	213,72	309,34	246,98	330,80	264,11	333,11	265,96	335,45	267,82	345,16	275,58

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF),

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 LURASIDONA

530418030014902	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	22,62	18,06	26,13	20,86	27,95	22,32	28,14	22,47	28,34	22,63	29,16	23,28
530418030015002	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	45,22	36,1	52,26	41,72	55,88	44,61	56,27	44,93	56,67	45,25	58,31	46,55
530418030015102	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,92	77,38	112,00	89,42	119,77	95,62	120,60	96,29	121,45	96,97	124,97	99,78
530418030015202	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	193,83	154,75	223,99	178,83	239,52	191,23	241,19	192,57	242,89	193,92	249,92	199,54
530418030014502	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	45,22	36,1	52,26	41,72	55,88	44,61	56,27	44,93	56,67	45,25	58,31	46,55
530418030014602	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	90,45	72,22	104,52	83,45	111,77	89,24	112,55	89,86	113,34	90,49	116,62	93,11
530418030014702	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	193,83	154,75	223,99	178,83	239,52	191,23	241,19	192,57	242,89	193,92	249,92	199,54
530418030014802	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	387,66	309,51	447,97	357,66	479,04	382,47	482,39	385,14	485,78	387,85	499,84	399,07
530418030014102	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 7	53,09	42,39	61,35	48,98	65,61	52,38	66,07	52,75	66,53	53,12	68,46	54,66
530418030014202	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 14	106,18	84,77	122,70	97,96	131,20	104,75	132,12	105,48	133,05	106,23	136,90	109,30
530418030014302	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	227,53	181,66	262,93	209,92	281,16	224,48	283,13	226,05	285,12	227,64	293,37	234,23
530418030014402	LATUDA (DAIICHI SANKYO)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	455,06	363,32	525,86	419,85	562,33	448,96	566,26	452,10	570,24	455,28	586,75	468,46

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MAPROTILINA

526509601117315	LUDIOMIL (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	27,97	22,33	31,78	25,37	33,70	26,91	33,90	27,07	34,11	27,23	34,96	27,91
526509603111314	LUDIOMIL (NOVARTIS)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	71,64	57,2	81,40	64,99	86,31	68,91	86,83	69,33	87,36	69,75	89,54	71,49

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEBEVERINA

500214050031608	DUSPATALIN (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 30	93,96	75,02	108,58	86,69	116,11	92,70	116,92	93,35	117,74	94,00	121,15	96,73
500214050031703	DUSPATALIN (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 14	43,83	34,99	50,65	40,44	54,16	43,24	54,54	43,54	54,92	43,85	56,51	45,12
500217030035903	RUBENTI (ABBOTT)	200 MG CAP DUR LIB PROL CT BL AL/AL X 60	187,88	150	217,11	173,34	232,16	185,36	233,79	186,66	235,43	187,97	242,25	193,41
500217030035803	RUBENTI (ABBOTT)	200 MG CAP DUR LIB PROL CT BL AL/AL X 30	93,94	75	108,56	86,67	116,09	92,69	116,90	93,33	117,72	93,99	121,13	96,71
500217030035703	RUBENTI (ABBOTT)	200 MG CAP DUR LIB PROL CT BL AL/AL X 14	43,83	34,99	50,65	40,44	54,16	43,24	54,54	43,54	54,92	43,85	56,51	45,12
500218030038106	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 14	28,49	22,75	32,92	26,28	35,20	28,10	35,45	28,30	35,70	28,50	36,73	29,33
500218030038206	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 30	61,06	48,75	70,56	56,34	75,46	60,25	75,99	60,67	76,52	61,09	78,74	62,87
500218030038306	CLORIDRATO DE MEBEVERINA (ABBOTT)	200 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 60	122,12	97,5	141,12	112,67	150,91	120,49	151,96	121,32	153,03	122,18	157,46	125,72
500216020034303	DUSPATALIN (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DUR LIB PROLONG CT BL AL/AL X 60	187,91	150,03	217,14	173,36	232,20	185,39	233,83	186,69	235,47	188,00	242,29	193,44

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEFLOQUINA

524715070012104	LFM-MEFLOQUINA (MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PVC X 500	1553,22	1240,09										
524715070012204	LFM-MEFLOQUINA (MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PVC X 250	776,6	620,04										
524715070012304	LFM-MEFLOQUINA (MARINHA)	250 MG COM REV 50 ENV PAPEL KRAFT POLIET X 10	1553,22	1240,09										
519702501118414	LQFEX MEFLOQUINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG COM REV CX 50 ENV AL X 10	1554,71	1241,28										

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA

524212120002203	EBIX (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	44,61	35,62	50,69	40,47	53,74	42,91	54,07	43,17	54,40	43,43	55,76	44,52
522714030038603	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	138,81	110,83	157,74	125,94	167,24	133,52	168,25	134,33	169,28	135,15	173,51	138,53
522714030038503	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	69,4	55,41	78,87	62,97	83,62	66,76	84,13	67,17	84,64	67,58	86,76	69,27
522714030038703	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 10	23,13	18,47	26,29	20,99	27,87	22,25	28,04	22,39	28,21	22,52	28,92	23,09

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 MEMANTINA

521116110064706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	248,67	198,54	282,57	225,60	299,60	239,20	301,41	240,65	303,25	242,11	310,83	248,17
552918050072703	VIE (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	28,31	22,6	32,17	25,68	34,10	27,23	34,31	27,39	34,52	27,56	35,38	28,25
523716020033903	ZIDER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	127,03	101,42	144,36	115,26	153,05	122,20	153,98	122,94	154,92	123,69	158,79	126,78
522714030038903	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 30	69,4	55,41	78,87	62,97	83,62	66,76	84,13	67,17	84,64	67,58	86,76	69,27
511516050061806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	102,77	82,05	116,78	93,24	123,82	98,86	124,57	99,46	125,33	100,06	128,46	102,56
524212110002103	EBIX (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	357,13	285,13	405,83	324,01	430,27	343,53	432,88	345,61	435,52	347,72	446,41	356,41
552917040070003	VIE (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,33	99,27	141,28	112,80	149,79	119,59	150,70	120,32	151,62	121,05	155,41	124,08
552917040070103	VIE (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	248,68	198,55	282,59	225,62	299,62	239,22	301,43	240,66	303,27	242,13	310,85	248,18
522714010036306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	119,2	95,17	135,46	108,15	143,62	114,67	144,49	115,36	145,37	116,06	149,00	118,96
522714010036506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 10	39,73	31,72	45,15	36,05	47,87	38,22	48,16	38,45	48,45	38,68	49,66	39,65
522714010036606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 15	59,59	47,58	67,72	54,07	71,79	57,32	72,23	57,67	72,67	58,02	74,49	59,47
522714010036706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 20	79,46	63,44	90,29	72,09	95,73	76,43	96,31	76,89	96,90	77,36	99,32	79,30
528518070136006	CLORIDRATO DE MEMANTINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	41,32	32,99	46,95	37,48	49,78	39,74	50,08	39,98	50,39	40,23	51,65	41,24
532415100014506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100(EMB HOSP)	414,67	331,07	471,22	376,22	499,61	398,89	502,63	401,30	505,70	403,75	518,34	413,84
532415100014406	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	248,8	198,64	282,73	225,73	299,76	239,33	301,58	240,78	303,42	242,25	311,01	248,31
532415100014706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500(EMB HOSP)	2073,44	1655,43	2356,18	1881,17	2498,12	1994,50	2513,25	2006,58	2528,58	2018,82	2591,79	2069,29
509017070015804	DESIRÉE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	123,87	98,9	140,76	112,38	149,24	119,15	150,14	119,87	151,06	120,61	154,84	123,62
524200602119318	EBIX (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	89,25	71,26	101,42	80,97	107,53	85,85	108,18	86,37	108,84	86,90	111,56	89,07
532415100014606	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200(EMB HOSP)	829,36	662,16	942,46	752,46	999,23	797,79	1005,29	802,62	1011,42	807,52	1036,71	827,71
506906402116116	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	62,21	49,67	70,70	56,45	74,96	59,85	75,41	60,21	75,87	60,57	77,77	62,09
506906602115415	CLOMENAC (BIOLAB FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	27,16	21,68	30,86	24,64	32,72	26,12	32,92	26,28	33,12	26,44	33,95	27,11
508029602111412	HEIMER (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	20,98	16,75	23,84	19,03	25,27	20,18	25,42	20,30	25,58	20,42	26,22	20,93
506717120074104	ALZ (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	14,51	11,58	16,48	13,16	17,48	13,96	17,58	14,04	17,69	14,12	18,13	14,47
522714010036806	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 30	119,2	95,17	135,46	108,15	143,62	114,67	144,49	115,36	145,37	116,06	149,00	118,96
552916120068506	CLORIDRATO DE MEMANTINA (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,33	99,27	141,28	112,80	149,79	119,59	150,70	120,32	151,62	121,05	155,41	124,08
506717120074304	ALZ (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,12	67,16	95,60	76,33	101,35	80,92	101,97	81,41	102,59	81,91	105,15	83,95
522714010036906	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 60	238,39	190,33	270,90	216,29	287,22	229,32	288,96	230,71	290,72	232,11	297,99	237,92
522714030039003	MEMONTIL (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC 250/40 TRANS X 60	138,81	110,83	157,74	125,94	167,24	133,52	168,25	134,33	169,28	135,15	173,51	138,53
511516050061706	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,69	42,07	59,87	47,80	63,48	50,68	63,86	50,99	64,25	51,30	65,86	52,58
532415100014306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	124,39	99,31	141,36	112,86	149,87	119,66	150,78	120,38	151,70	121,12	155,49	124,14
520714010089206	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 30	45,27	36,14	51,45	41,08	54,54	43,54	54,88	43,82	55,21	44,08	56,59	45,18
501612110015103	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	223,84	178,71	254,37	203,09	269,69	215,32	271,33	216,63	272,98	217,95	279,80	223,39
520715120099003	MEMORALL (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 500 (EMB HOSP)	2072,61	1654,77	2355,24	1880,42	2497,12	1993,70	2512,25	2005,78	2527,57	2018,01	2590,76	2068,46
506906401111110	CLORIDRATO DE MEMANTINA (BIOLAB FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,58	37,19	52,93	42,26	56,12	44,81	56,46	45,08	56,80	45,35	58,22	46,48
522714010037306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 30	119,2	95,17	135,46	108,15	143,62	114,67	144,49	115,36	145,37	116,06	149,00	118,96
501612110015003	ALOIS (APSEN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	93,27	74,47	105,98	84,61	112,37	89,72	113,05	90,26	113,74	90,81	116,58	93,08
506906603111413	CLOMENAC (BIOLAB FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,73	29,33	41,74	33,33	44,25	35,33	44,52	35,54	44,79	35,76	45,91	36,65

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 MEMANTINA														
509017070015704	DESIRÉE (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,93	49,44	70,38	56,19	74,62	59,58	75,07	59,94	75,53	60,30	77,42	61,81
520714010089306	CLORIDRATO DE MEMANTINA (TEUTO)	10MG COM REV CT BL AL PVDC 250/120 TRANS X 60	86	68,66	97,73	78,03	103,62	82,73	104,24	83,23	104,88	83,74	107,50	85,83
501617080018005	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	27,88	22,26	31,68	25,29	33,59	26,82	33,79	26,98	34,00	27,15	34,85	27,82
501617080018105	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 30 ML	55,75	44,51	63,35	50,58	67,17	53,63	67,58	53,96	67,99	54,28	69,69	55,64
501617080017905	ALOIS (APSEN)	10 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 50 ML	92,92	74,19	105,59	84,30	111,95	89,38	112,63	89,92	113,32	90,47	116,15	92,73
524214090002303	EBIX (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	127,49	101,79	144,88	115,67	153,61	122,64	154,54	123,38	155,48	124,14	159,37	127,24
524214090002503	EBIX (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	765,05	610,82	869,38	694,11	921,75	735,93	927,34	740,39	932,99	744,90	956,31	763,52
524214090002403	EBIX (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	382,51	305,4	434,67	347,04	460,86	367,95	463,65	370,18	466,48	372,44	478,14	381,75
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507201201150414	MEPISV (DFL)	CAIXA COM 50 TUBETES (**)	94,84	75,72	107,77	86,04	114,27	91,23	114,96	91,78	115,66	92,34	118,55	94,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METADONA														
506712020045703	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 20	20,32	16,22	23,09	18,44	24,48	19,54	24,63	19,66	24,78	19,78	25,40	20,28
506717030067703	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **		69,86										
506709301155411	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		28,81										
506715020056603	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **		103,68										
506713010050203	MYTEDOM (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	10,69	8,53	12,15	9,70	12,88	10,28	12,96	10,35	13,04	10,41	13,37	10,67
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA														
525415070045706	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	5,81	4,64	6,60	5,27	6,99	5,58	7,04	5,62	7,08	5,65	7,26	5,80
525415070045806	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	11,53	9,21	13,10	10,46	13,89	11,09	13,97	11,15	14,06	11,23	14,41	11,50
541815070011906	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	13,42	10,71	15,25	12,18	16,17	12,91	16,27	12,99	16,37	13,07	16,78	13,40
510414020103003	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,22	15,35	21,84	17,44	23,16	18,49	23,30	18,60	23,44	18,71	24,03	19,19
525420303119319	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10	8,21	6,55	9,33	7,45	9,89	7,90	9,95	7,94	10,01	7,99	10,26	8,19
527914010019206	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,1	12,85	18,29	14,60	19,39	15,48	19,51	15,58	19,63	15,67	20,12	16,06
527914030019504	GLIFORMIL (PHARLAB)	1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	94,39	75,36	107,26	85,64	113,72	90,79	114,41	91,34	115,11	91,90	117,99	94,20
510414020103403	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (EMB HOSP)	645,74	515,56	733,80	585,87	778,00	621,16	782,72	624,92	787,49	628,73	807,18	644,45
525420304115317	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,64	19,67	28,00	22,36	29,69	23,70	29,87	23,85	30,05	23,99	30,80	24,59
527914010019306	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	64,8	51,74										
511513203114118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,96	11,94	17,00	13,57	18,02	14,39	18,13	14,47	18,24	14,56	18,70	14,93
531605401111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,03	12,8	18,22	14,55	19,31	15,42	19,43	15,51	19,55	15,61	20,04	16,00
525003502111118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,4	9,9	14,09	11,25	14,94	11,93	15,03	12,00	15,12	12,07	15,50	12,38
525402605117108	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,19	12,13	17,26	13,78	18,30	14,61	18,41	14,70	18,52	14,79	18,98	15,15
521104003116117	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,9	11,9	16,93	13,52	17,95	14,33	18,06	14,42	18,17	14,51	18,62	14,87
507729102113113	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,9	11,9	16,93	13,52	17,95	14,33	18,06	14,42	18,17	14,51	18,62	14,87
510414020103303	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	322,87	257,78	366,89	292,92	389,00	310,58	391,35	312,45	393,74	314,36	403,58	322,22
527914030019404	GLIFORMIL (PHARLAB)	1 G COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	23,12	18,46	26,27	20,97	27,85	22,24	28,02	22,37	28,19	22,51	28,89	23,07

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Manaus (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525417100049006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	1 G COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,43	11,52	16,40	13,09	17,39	13,88	17,49	13,96	17,60	14,05	18,04	14,40
510414020103103	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,45	30,7	43,69	34,88	46,33	36,99	46,61	37,21	46,89	37,44	48,06	38,37
510414020103203	GLICEFOR (GEOLAB)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	57,65	46,03	65,52	52,31	69,46	55,46	69,88	55,79	70,31	56,14	72,07	57,54
541816060016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	16,03	12,8	18,22	14,55	19,31	15,42	19,43	15,51	19,55	15,61	20,04	16,00
525916080038406	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB)	1.000 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	16,16	12,9	18,37	14,67	19,47	15,54	19,59	15,64	19,71	15,74	20,20	16,13
526119030107006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	5,34	4,26	6,07	4,85	6,43	5,13	6,47	5,17	6,51	5,20	6,67	5,33
526119030107106	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	10,68	8,53	12,13	9,68	12,86	10,27	12,94	10,33	13,02	10,40	13,35	10,66
525903501111413	FORMYN (MULTILAB)	1.000 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	23,48	18,75	26,68	21,30	28,29	22,59	28,46	22,72	28,63	22,86	29,35	23,43
526119030107206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	16,02	12,79	18,21	14,54	19,30	15,41	19,42	15,50	19,54	15,60	20,03	15,99
526119030107306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	1000 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	32,04	25,58	36,41	29,07	38,60	30,82	38,83	31,00	39,07	31,19	40,05	31,98
505112080019105	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	113,46	90,59	128,94	102,95	136,70	109,14	137,53	109,80	138,37	110,47	141,83	113,24
505112080018905	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26,46	21,13	30,07	24,01	31,88	25,45	32,07	25,60	32,27	25,76	33,08	26,41
505112080018705	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	113,46	90,59	128,94	102,95	136,70	109,14	137,53	109,80	138,37	110,47	141,83	113,24
505112080018605	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,94	42,27	60,16	48,03	63,78	50,92	64,17	51,23	64,56	51,54	66,17	52,83
525404901112413	GLIFAGE (MERCK S/A)	1 G COM REV EST BL AL PLAS INC X 30	24,85	19,84	28,23	22,54	29,93	23,90	30,12	24,05	30,30	24,19	31,06	24,80
533004101111410	DIAFORMIN (UNIÃO QUÍMICA)	850 MG COM CT BL AL PLAS X 30	15,97	12,75	18,15	14,49	19,25	15,37	19,36	15,46	19,48	15,55	19,97	15,94
532712120012606	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA (TORRENT)	500MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	16,08	12,84	18,27	14,59	19,37	15,47	19,49	15,56	19,61	15,66	20,10	16,05
532712120012506	CLORIDRATO DE METFORMINA +GLIBENCAMIDA (TORRENT)	500 MG +2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	12,37	9,88	14,06	11,23	14,91	11,90	15,00	11,98	15,09	12,05	15,47	12,35
532719040032206	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10	1,1	0,88										
510015020034206	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP)	70,54	56,32										
526119030106206	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	1,15	0,92										
531614010072806	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,98	6,37	9,07	7,24	9,61	7,67	9,67	7,72	9,73	7,77	9,97	7,96
526116090097006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	13,08	10,44	14,86	11,86	15,76	12,58	15,85	12,65	15,95	12,73	16,35	13,05
526119030106306	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	2,3	1,84										
532719040032306	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 20	2,21	1,76										
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,41	6,71	9,56	7,63	10,14	8,10	10,20	8,14	10,26	8,19	10,52	8,40
500114010016206	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	124,3	99,24	141,25	112,77	149,76	119,57	150,67	120,29	151,59	121,03	155,38	124,06
531605402118118	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,21	6,55	9,33	7,45	9,89	7,90	9,95	7,94	10,01	7,99	10,26	8,19
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	4,64	3,7	5,27	4,21	5,59	4,46	5,63	4,49	5,66	4,52	5,80	4,63
532719040032406	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	3,3	2,63										
526119030106406	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	3,44	2,75										
532702501115416	METTA SR (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	11,95	9,54	13,58	10,84	14,39	11,49	14,48	11,56	14,57	11,63	14,93	11,92
525420305111315	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	500 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	5,3	4,23										
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,55	5,23	7,45	5,95	7,89	6,30	7,94	6,34	7,99	6,38	8,19	6,54
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,13	6,49	9,24	7,38	9,80	7,82	9,86	7,87	9,92	7,92	10,17	8,12

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,4	6,71	9,54	7,62	10,12	8,08	10,18	8,13	10,24	8,18	10,50	8,38
525903502116419	FORMYN (MULTILAB)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	11,44	9,13	13,00	10,38	13,78	11,00	13,87	11,07	13,95	11,14	14,30	11,42
520728004115114	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,13	6,49	9,24	7,38	9,80	7,82	9,86	7,87	9,92	7,92	10,17	8,12
528516060129606	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,33	11,44	16,29	13,01	17,27	13,79	17,37	13,87	17,48	13,96	17,92	14,31
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,46	6,75	9,62	7,68	10,20	8,14	10,26	8,19	10,32	8,24	10,58	8,45
528515030126906	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB HOSP)	91,53	73,08										
528515030126806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,85	5,47										
529903001111114	CLORIDRATO DE METFORMINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6	7,23	5,77	8,22	6,56	8,71	6,95	8,77	7,00	8,82	7,04	9,04	7,22
525404902119411	GLIFAGE (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT EST BL AL PLAS INC X 30	13,02	10,4	14,80	11,82	15,69	12,53	15,78	12,60	15,88	12,68	16,28	13,00
520719503112413	TEUTOFORMIN (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,21	6,55	9,33	7,45	9,89	7,90	9,95	7,94	10,01	7,99	10,26	8,19
517607501118418	TRIFORMIN (GLOBO)	500 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	7,9	6,31	8,98	7,17	9,52	7,60	9,58	7,65	9,64	7,70	9,88	7,89
506404801111411	METFORMED (CIMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,84	9,45	13,46	10,75	14,27	11,39	14,35	11,46	14,44	11,53	14,80	11,82
525916080039306	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	141,2	112,73	160,46	128,11	170,13	135,83	171,16	136,65	172,20	137,48	176,51	140,93
511513201111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	7,46	5,96										
528516100130506	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	11,61	9,27										
533513050023903	GLICOMET (VITAMEDIC)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,98	3,18	4,52	3,61	4,79	3,82	4,82	3,85	4,85	3,87	4,97	3,97
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	15,12	12,07	17,18	13,72	18,22	14,55	18,33	14,63	18,44	14,72	18,90	15,09
526114004116115	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,08	10,44	14,86	11,86	15,76	12,58	15,85	12,65	15,95	12,73	16,35	13,05
521104005119113	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	13,08	10,44	14,86	11,86	15,76	12,58	15,85	12,65	15,95	12,73	16,35	13,05
541815020010006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,71	5,36	7,62	6,08	8,08	6,45	8,13	6,49	8,18	6,53	8,38	6,69
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	7,78	6,21	8,84	7,06	9,38	7,49	9,43	7,53	9,49	7,58	9,73	7,77
526119030106506	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	6,9	5,51										
520728005111112	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	16,24	12,97	18,45	14,73	19,56	15,62	19,68	15,71	19,80	15,81	20,30	16,21
532719040032506	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 60	6,61	5,28										
541816060016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	6,54	5,22	7,44	5,94	7,88	6,29	7,93	6,33	7,98	6,37	8,18	6,53
521916110019604	GLICEP XR (GLENMARK)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	8,65	6,91										
500114010016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	24,85	19,84	28,23	22,54	29,93	23,90	30,12	24,05	30,30	24,19	31,06	24,80
500114010016106	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	49,72	39,7	56,50	45,11	59,90	47,82	60,26	48,11	60,63	48,41	62,15	49,62
505603003111413	FORMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	57,36	45,8	65,18	52,04	69,11	55,18	69,53	55,51	69,95	55,85	71,70	57,25
528512050118406	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	85,33	68,13	96,96	77,41	102,81	82,08	103,43	82,58	104,06	83,08	106,66	85,16
510015020034606	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,43	6,73										
525916080039406	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	8,47	6,76	9,63	7,69	10,21	8,15	10,27	8,20	10,33	8,25	10,59	8,46
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	58,38	46,61	66,34	52,97	70,33	56,15	70,76	56,49	71,19	56,84	72,97	58,26
525903504119415	FORMYN (MULTILAB)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	182,95	146,07	207,90	165,99	220,42	175,98	221,76	177,05	223,11	178,13	228,69	182,59
538817020052706	CLORIDRATO DE METFORMINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	5,81	4,64										
520714100092806	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	500MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	13,54	10,81	15,38	12,28	16,31	13,02	16,41	13,10	16,51	13,18	16,92	13,51
510015020034506	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	16,89	13,48										

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 219 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
505112080018205	KOMBIGLYZE XR (BRISTOL-MEYERS)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,94	42,27	60,16	48,03	63,78	50,92	64,17	51,23	64,56	51,54	66,17	52,83
525420301116312	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 10	5,9	4,71	6,71	5,36	7,11	5,68	7,16	5,72	7,20	5,75	7,38	5,89
526119030106606	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	3,84	3,07	4,36	3,48	4,62	3,69	4,65	3,71	4,68	3,74	4,80	3,83
526119030106706	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	7,68	6,13	8,73	6,97	9,26	7,39	9,31	7,43	9,37	7,48	9,60	7,66
541816060016106	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	11,54	9,21	13,11	10,47	13,90	11,10	13,98	11,16	14,07	11,23	14,42	11,51
525420302112310	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	750 MG COM AP CT BL AL PLAS INC X 30	17,73	14,16	20,15	16,09	21,36	17,05	21,49	17,16	21,62	17,26	22,16	17,69
526119030106806	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	11,53	9,21	13,10	10,46	13,89	11,09	13,97	11,15	14,06	11,23	14,41	11,50
526119030106906	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	750 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	23,06	18,41	26,20	20,92	27,78	22,18	27,95	22,32	28,12	22,45	28,82	23,01
528515030127006	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	750 MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,52	9,2	13,09	10,45	13,88	11,08	13,96	11,15	14,05	11,22	14,40	11,50
528515030127106	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	750 MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB HOSP)	153,78	122,78	174,75	139,52	185,28	147,93	186,40	148,82	187,54	149,73	192,23	153,48
528516070130106	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	30,73	24,53										
510015020034006	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	22,68	18,11										
504614030020006	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,88	8,69	12,37	9,88	13,11	10,47	13,19	10,53	13,27	10,59	13,60	10,86
525419050052403	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	850 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,82	4,65	6,62	5,29	7,01	5,60	7,06	5,64	7,10	5,67	7,28	5,81
504614030020106	CLORIDRATO DE METFORMINA (BRAINFARMA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,75	17,37	24,71	19,73	26,20	20,92	26,36	21,05	26,52	21,17	27,18	21,70
510015020033706	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP)	94,73	75,63										
525916080039206	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	11,37	9,08										
510015020034106	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,31	9,03										
526215120010203	CLORIDRATO DE METFORMINA (ONEFARMA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,9	8,7										
528530301115111	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,81	8,63	12,28	9,80	13,02	10,40	13,10	10,46	13,18	10,52	13,51	10,79
520719501111411	TEUTOFORMIN (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,21	8,15	11,60	9,26	12,30	9,82	12,37	9,88	12,45	9,94	12,76	10,19
517607502114416	TRIFORMIN (GLOBO)	850 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,64	8,49	12,09	9,65	12,82	10,24	12,90	10,30	12,98	10,36	13,30	10,62
510405701119410	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	12,57	17,89	14,28	18,97	15,15	19,08	15,23	19,20	15,33	19,68	15,71
506404802118411	METFORMED (CIMED)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,42	13,11	18,65	14,89	19,78	15,79	19,90	15,89	20,02	15,98	20,52	16,38
506410201112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (CIMED)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,9	8,7	12,38	9,88	13,13	10,48	13,21	10,55	13,29	10,61	13,62	10,87
527916030023006	CLORIDRATO DE METFORMINA (PHARLAB)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,86	7,07										
533508701110411	GLICOMET (VITAMEDIC)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,78	3,02	4,30	3,43	4,55	3,63	4,58	3,66	4,61	3,68	4,73	3,78
507729101117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,33	8,25	11,74	9,37	12,45	9,94	12,52	10,00	12,60	10,06	12,92	10,32
528516060129706	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,58	14,83										
520728003119116	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,21	8,15	11,60	9,26	12,30	9,82	12,37	9,88	12,45	9,94	12,76	10,19
525903503112417	FORMYN (MULTILAB)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	15,26	12,18	17,34	13,84	18,39	14,68	18,50	14,77	18,61	14,86	19,08	15,23
528512050118806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	108,9	86,95	123,75	98,80	131,20	104,75	132,00	105,39	132,80	106,03	136,12	108,68
538000901112114	CLORIDRATO DE METFORMINA (ACCORD)	850 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	10,31	8,23	11,71	9,35	12,42	9,92	12,49	9,97	12,57	10,04	12,88	10,28
511513202118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANDOZ)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,32	8,24										
521104002111111	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	10,07	8,04										
525404903115411	GLIFAGE (MERCK S/A)	850 MG COM REV EST CT BL AL PLAS INC X 30	17,5	13,97	19,88	15,87	21,08	16,83	21,21	16,93	21,34	17,04	21,87	17,46
525402603114111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,05	8,82	12,55	10,02	13,31	10,63	13,39	10,69	13,47	10,75	13,81	11,03

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525003510112111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,35	4,27										
500101404117115	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,84	7,06	10,04	8,02	10,65	8,50	10,71	8,55	10,78	8,61	11,05	8,82
531605403114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS SIGMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,21	8,95	12,74	10,17	13,51	10,79	13,59	10,85	13,67	10,91	14,01	11,19
525419050052303	GLIFAGE XR (MERCK S/A)	850 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,47	13,95	19,85	15,85	21,04	16,80	21,17	16,90	21,30	17,01	21,83	17,43
525916080038606	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 600	227,52	181,65										
520728001116111	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	18,93	15,11	21,51	17,17	22,80	18,20	22,94	18,32	23,08	18,43	23,66	18,89
525003511119118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MEDLEY)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	9,79	7,82										
520728002112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	17,69	14,12	20,10	16,05	21,31	17,01	21,44	17,12	21,57	17,22	22,11	17,65
507729105112118	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS S/A)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	17,82	14,23	20,25	16,17	21,47	17,14	21,60	17,25	21,73	17,35	22,27	17,78
521104006115111	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	18,56	14,82										
525402604110118	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK S/A)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	20,55	16,41	23,35	18,64	24,76	19,77	24,91	19,89	25,06	20,01	25,69	20,51
525304104113118	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUÍMICA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,51	14,78	21,03	16,79	22,30	17,80	22,43	17,91	22,57	18,02	23,13	18,47
500114010016406	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	67,62	53,99	76,84	61,35	81,47	65,05	81,96	65,44	82,46	65,84	84,52	67,48
526114005112113	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,56	14,82	21,09	16,84	22,36	17,85	22,49	17,96	22,63	18,07	23,20	18,52
504616030037717	NEO METFORMIN (BRAINFARMA)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,88	8,69										
500114010016506	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	169,06	134,98	192,11	153,38	203,69	162,63	204,92	163,61	206,17	164,61	211,32	168,72
520719502116415	TEUTOFORMIN (TEUTO)	850 MG COM CT BL AL PAS INC X 150 (EMB HOSP)	83,87	66,96	95,31	76,10	101,05	80,68	101,66	81,17	102,28	81,66	104,84	83,70
505603004116419	FORMET (ASPEN PHARMA)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	70,31	56,14	79,89	63,78	84,71	67,63	85,22	68,04	85,74	68,45	87,88	70,16
525916080039006	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500	189,6	151,38										
500114010016306	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO)	850 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	33,8	26,99	38,41	30,67	40,72	32,51	40,97	32,71	41,22	32,91	42,25	33,73
528530303118118	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI)	850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	61,47	49,08	69,85	55,77	74,06	59,13	74,51	59,49	74,96	59,85	76,83	61,34
506404804110416	METFORMED (CIMED)	850 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	81,56	65,12	92,68	74,00	98,26	78,45	98,86	78,93	99,46	79,41	101,95	81,40
510405703111417	GLICEFOR (GEOLAB)	850 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	548,87	438,22	623,71	497,97	661,29	527,97	665,29	531,17	669,35	534,41	686,08	547,77
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METILFENIDATO														
541817090022306	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	30,99	24,74	35,82	28,60	38,30	30,58	38,57	30,79	38,84	31,01	39,96	31,90
541817090022206	CLORIDRATO DE METILFENIDATO (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	15,51	12,38	17,93	14,32	19,17	15,31	19,30	15,41	19,44	15,52	20,00	15,97
538818090054604	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	7,84	6,26	9,06	7,23	9,69	7,74	9,76	7,79	9,83	7,85	10,11	8,07
538818090054704	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	15,69	12,53	18,13	14,47	19,39	15,48	19,52	15,58	19,66	15,70	20,23	16,15
526513206111316	RITALINA (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL AL X 20	15,68	12,52	18,12	14,47	19,38	15,47	19,51	15,58	19,65	15,69	20,22	16,14
526530005110312	RITALINA LA (NOVARTIS)	10 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	60,82	48,56	70,28	56,11	75,15	60,00	75,68	60,42	76,21	60,85	78,42	62,61
538818090054804	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	23,84	19,03	27,55	22,00	29,47	23,53	29,67	23,69	29,88	23,86	30,75	24,55
538818090054904	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	47,68	38,07	55,10	43,99	58,92	47,04	59,33	47,37	59,75	47,70	61,48	49,09
526513207118314	RITALINA (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	47,67	38,06	55,09	43,98	58,91	47,03	59,32	47,36	59,74	47,70	61,47	49,08
538818090055004	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 90	71,22	56,86	82,30	65,71	88,01	70,27	88,63	70,76	89,25	71,26	91,83	73,32
538818090055104	TEDEAGA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100	79,14	63,19	91,45	73,01	97,79	78,08	98,48	78,63	99,17	79,18	102,04	81,47
526514090079503	RITALINA (NOVARTIS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	23,85	19,04	27,56	22,00	29,48	23,54	29,68	23,70	29,89	23,86	30,76	24,56

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 METILFENIDATO														
514500301117310	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	18 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	138,96	110,95	160,58	128,21	171,71	137,09	172,91	138,05	174,13	139,03	179,17	143,05
526513204119311	RITALINA LA (NOVARTIS)	20 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	162,13	129,44	187,36	149,59	200,35	159,96	201,75	161,08	203,17	162,21	209,05	166,91
526513202116216	RITALINA LA (NOVARTIS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	170,24	135,92	196,73	157,07	210,37	167,96	211,84	169,13	213,33	170,32	219,51	175,26
514500302113319	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	36 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	188,83	150,76	218,21	174,22	233,34	186,30	234,97	187,60	236,62	188,92	243,47	194,39
526513203112214	RITALINA LA (NOVARTIS)	40 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB MOD CT FR PLAS X 30	178,72	142,69	206,53	164,89	220,85	176,33	222,40	177,56	223,96	178,81	230,44	183,98
514500303111417	CONCERTA (JANSSEN-CILAG)	54 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	188,84	150,77	218,22	174,23	233,36	186,31	234,99	187,62	236,64	188,93	243,49	194,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
530700701153411	METOCLOSANTISA (SANTISA)	10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML	33,08	26,41	38,22	30,51	40,88	32,64	41,16	32,86	41,45	33,09	42,65	34,05
503405201113415	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7,85	6,27	9,07	7,24	9,70	7,74	9,77	7,80	9,84	7,86	10,12	8,08
510012120012303	FURP - METOCLOPRAMIDA (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	48,22	38,5										
503405202136419	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,35	5,07	7,34	5,86	7,85	6,27	7,90	6,31	7,96	6,36	8,19	6,54
507728001135113	CLOR. METOCLOPRAMIDA (EMS S/A)	4MG/ML SOL ORAL FR C/ 10ML	3,78	3,02	4,37	3,49	4,67	3,73	4,71	3,76	4,74	3,78	4,88	3,90
525112030017403	VOMISTOP (MEDQUÍMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 10 ML.	3,68	2,94	4,25	3,39	4,55	3,63	4,58	3,66	4,61	3,68	4,74	3,78
520714402131411	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (TEUTO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,07	2,45	3,55	2,83	3,80	3,03	3,82	3,05	3,85	3,07	3,96	3,16
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	144,61	115,46	167,11	133,42	178,70	142,67	179,94	143,66	181,21	144,68	186,46	148,87
537100102132115	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CX 48 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	144,61	115,46	167,11	133,42	178,70	142,67	179,94	143,66	181,21	144,68	186,46	148,87
537100101136117	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (MARIOL)	4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML	3,2	2,55	3,70	2,95	3,95	3,15	3,98	3,18	4,01	3,20	4,13	3,30
506414110028906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (CIMED)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,46	2,76	4,00	3,19	4,28	3,42	4,31	3,44	4,34	3,47	4,47	3,57
502809803133311	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10 ML	6,22	4,97	7,19	5,74	7,69	6,14	7,75	6,19	7,80	6,23	8,03	6,41
508301502150415	METROFARMA (FARMACE)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	57,13	45,61	66,02	52,71	70,60	56,37	71,09	56,76	71,59	57,16	73,66	58,81
514312050011703	NOPROSIL (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS POLIET TRANS ANTI-UV X 2 ML	116,45	92,97	134,57	107,44	143,91	114,90	144,91	115,70	145,93	116,51	150,15	119,88
504414010041308	ARISTOPRAMIDA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	66,31	52,94	76,63	61,18	81,95	65,43	82,52	65,88	83,10	66,35	85,51	68,27
PR														

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 222 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

529201404151318	DORMONID (ROCHE)	1 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 5 ML	29,11	23,24	33,08	26,41	35,07	28,00	35,28	28,17	35,50	28,34	36,39	29,05
506704606152413	DORMIRE (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	281,23	224,53	319,58	255,15	338,83	270,52	340,88	272,16	342,96	273,82	351,53	280,66
506715100059903	DORMIRE (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	56,24	44,9	63,90	51,02	67,75	54,09	68,16	54,42	68,58	54,75	70,29	56,12
506704603137413	DORMIRE (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL OR CX 12 FR VD AMB X 10 ML + 12 DOSADORES	168,01	134,14	190,92	152,43	202,42	161,61	203,65	162,59	204,89	163,58	210,01	167,67
529201401150310	DORMONID (ROCHE)	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 3 ML	62,48	49,88	71,00	56,69	75,28	60,10	75,74	60,47	76,20	60,84	78,11	62,36
506704608155411	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	516,94	412,72	587,44	469,01	622,82	497,26	626,60	500,28	630,42	503,33	646,18	515,91
506715010054903	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	103,39	82,55	117,48	93,80	124,56	99,45	125,32	100,06	126,08	100,66	129,23	103,18
506704607159411	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	1422,02	1135,34	1615,93	1290,16	1713,28	1367,88	1723,66	1376,17	1734,17	1384,56	1777,52	1419,17
529201405156313	DORMONID (ROCHE)	5 MG/ML SOL INJ CX C/ 5 AMP VD INC X 10 ML	147,11	117,45	167,17	133,47	177,24	141,51	178,31	142,36	179,40	143,23	183,89	146,82
506715100059803	DORMIRE (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	284,4	227,06	323,18	258,03	342,65	273,57	344,73	275,23	346,83	276,91	355,50	283,83

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MINOCICLINA

529903102110113	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 9	19,76	15,78	22,46	17,93	23,81	19,01	23,95	19,12	24,10	19,24	24,70	19,72
529903101114115	CLORIDRATO DE MINOCICLINA (RANBAXY)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	63,74	50,89	72,43	57,83	76,79	61,31	77,26	61,68	77,73	62,06	79,67	63,61
513002701115411	IQUEGO - MINOCICLINA (IQUEGO)	100 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	1048,04	836,76										

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MITOXANTRONA

508618100008617	EVOMIXAN (FARMARIN)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	1076,53	859,5	1223,33	976,71	1297,02	1035,54	1304,88	1041,82	1312,84	1048,17	1345,66	1074,37

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO

511815030009906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA)	1,6 MG/ML SOL. INJ. CX FR PLAS TRANS X 250 ML (EMB HOSP)	99,06	79,09	112,56	89,87	119,34	95,28	120,07	95,86	120,80	96,45	123,82	98,86
511815030010006	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (HYPOFARMA)	1,6 MG/ML SOL. INJ. CX 35 FR PLAS TRANS X 250 ML (EMB HOSP)	3467,17	2768,19	3939,96	3145,66	4177,31	3335,16	4202,62	3355,37	4228,25	3375,83	4333,96	3460,23
532417100020806	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (SUN)	1,6MG/ML SOL INJ CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	99,06	79,09	112,56	89,87	119,34	95,28	120,07	95,86	120,80	96,45	123,82	98,86
538912050013413	AVALOX (BAYER)	1,6 MG / ML SOL INJ ENV AL BOLS PLAS X 250 ML	152,41	121,68	173,19	138,27	183,62	146,60	184,73	147,49	185,86	148,39	190,51	152,10
511218120036204	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR)	1,6MG/ML SOL INFUS CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	132,58	105,85	150,66	120,29	159,73	127,53	160,70	128,30	161,68	129,09	165,72	132,31
506717030066704	MOXICRIS (CRISTÁLIA)	1,6MG/ML SOL INJ CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	146,26	116,77	166,20	132,69	176,21	140,69	177,28	141,54	178,36	142,40	182,82	145,96
511218120036304	MOXIBACTEN (HALEX ISTAR)	1,6MG/ML SOL INFUS CT 5 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	662,89	529,25	753,28	601,42	798,66	637,65	803,50	641,51	808,40	645,43	828,61	661,56
508016120114603	PRAIVA (EUROFARMA)	1,6MG/ML SOL INJ CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	99,06	79,09	112,56	89,87	119,34	95,28	120,07	95,86	120,80	96,45	123,82	98,86
508015100108506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA)	1,6MG/ML SOL INJ CT 1 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	99,06	79,09	112,56	89,87	119,34	95,28	120,07	95,86	120,80	96,45	123,82	98,86
541518090008504	MOCLAZOM (MYLAN)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	87,76	70,07	99,72	79,62	105,73	84,41	106,37	84,93	107,02	85,44	109,70	87,58
538901501114417	PROMIRA (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 05	116,86	93,3	132,79	106,02	140,79	112,41	141,65	113,09	142,51	113,78	146,07	116,62
541518090008604	MOCLAZOM (MYLAN)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	110,39	88,14	125,44	100,15	133,00	106,19	133,80	106,83	134,62	107,48	137,99	110,17
538901502110415	PROMIRA (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	147,85	118,04	168,02	134,15	178,14	142,23	179,22	143,09	180,31	143,96	184,82	147,56
541518090008704	MOCLAZOM (MYLAN)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	157,7	125,91	179,21	143,08	190,00	151,70	191,15	152,61	192,32	153,55	197,13	157,39
508016090112006	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	94,13	75,15	106,96	85,40	113,41	90,55	114,09	91,09	114,79	91,65	117,66	93,94
508016090111906	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	74,43	59,42	84,58	67,53	89,68	71,60	90,22	72,03	90,77	72,47	93,04	74,28
541815030010506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT AL AL X 7	96,1	76,73	109,21	87,19	115,79	92,45	116,49	93,01	117,20	93,57	120,13	95,91
538912050013213	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 5	116,86	93,3	132,79	106,02	140,79	112,41	141,65	113,09	142,51	113,78	146,07	116,62

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
525312040034306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 07	90,79	72,49	103,17	82,37	109,39	87,34	110,05	87,86	110,72	88,40	113,49	90,61
508017010115403	PRAIVA (EUROFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	70,85	56,57	80,51	64,28	85,36	68,15	85,88	68,57	86,40	68,98	88,56	70,71
541812060000406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	75,96	60,65	86,32	68,92	91,52	73,07	92,08	73,52	92,64	73,96	94,96	75,82
508017010115503	PRAIVA (EUROFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	94,13	75,15	106,96	85,40	113,41	90,55	114,09	91,09	114,79	91,65	117,66	93,94
541518090008804	MOCLAZOM (MYLAN)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 50	788,53	629,56	896,05	715,41	950,03	758,50	955,79	763,10	961,62	767,76	985,66	786,95
542617020008904	NEUMOSIN (SUPERA FARMA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	112,5	89,82	127,84	102,07	135,54	108,22	136,36	108,87	137,19	109,53	140,62	112,27
542617020008804	NEUMOSIN (SUPERA FARMA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 5	89,86	71,74	102,12	81,53	108,27	86,44	108,93	86,97	109,59	87,50	112,33	89,68
525312040034406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 05	71,76	57,29	81,54	65,10	86,46	69,03	86,98	69,44	87,51	69,87	89,70	71,62
538912050013313	AVALOX (BAYER)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 7	147,85	118,04	168,02	134,15	178,14	142,23	179,22	143,09	180,31	143,96	184,82	147,56
541812060000506	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	96,1	76,73	109,21	87,19	115,79	92,45	116,49	93,01	117,20	93,57	120,13	95,91
500904201130317	VIGAMOX (NOVARTIS)	5 MG/ML CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	23,67	18,9	26,89	21,47	28,51	22,76	28,69	22,91	28,86	23,04	29,58	23,62
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
500901101178410	CLAROFT (NOVARTIS)	0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,45	5,15	7,45	5,95	7,97	6,36	8,02	6,40	8,08	6,45	8,31	6,63
534300503179410	SINUSTRAT (AVERT)	0,5MG/ML 10ML SOL NAS FR PLAS OPC GOT	8,42	6,72	9,73	7,77	10,40	8,30	10,48	8,37	10,55	8,42	10,86	8,67
504118070063917	SINUSTRAT VASOCONSTRICTOR (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 10 ML	8,42	6,72	9,73	7,77	10,40	8,30	10,48	8,37	10,55	8,42	10,86	8,67
541717120016917	NOVO RINO (CELLERA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	7,37	5,88	8,51	6,79	9,10	7,27	9,17	7,32	9,23	7,37	9,50	7,58
512016100006817	NOVO RINO (VALEANT)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,06	5,64	8,16	6,51	8,73	6,97	8,79	7,02	8,85	7,07	9,11	7,27
504617020050817	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (BRAINFARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	7,89	6,3	9,12	7,28	9,75	7,78	9,82	7,84	9,89	7,90	10,18	8,13
510411301178414	SONARIN (GEOLAB)	0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	6,87	5,49	7,94	6,34	8,49	6,78	8,55	6,83	8,61	6,87	8,86	7,07
507728101131111	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS S/A)	0,5MG/ML SOL NASAL FR C/ 30ML	7,89	6,3	9,12	7,28	9,75	7,78	9,82	7,84	9,89	7,90	10,18	8,13
525106601171411	NASALFLUX (MEDQUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS INC GOT X 30 ML	5,74	4,58	6,63	5,29	7,09	5,66	7,14	5,70	7,19	5,74	7,40	5,91
506315001179411	NASOFLUID (CIFARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,3	4,23	6,12	4,89	6,55	5,23	6,59	5,26	6,64	5,30	6,83	5,45
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (TEUTO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,11	5,68	8,22	6,56	8,79	7,02	8,85	7,07	8,91	7,11	9,17	7,32
517610501174415	NOVOSORO NF (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,1	4,87	7,05	5,63	7,53	6,01	7,59	6,06	7,64	6,10	7,86	6,28
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,41	5,12	7,41	5,92	7,92	6,32	7,97	6,36	8,03	6,41	8,26	6,59
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MEDLEY)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML	7,83	6,25	9,05	7,23	9,67	7,72	9,74	7,78	9,81	7,83	10,09	8,06
504617040060307	NEOSORO (BRAINFARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,36	4,28	6,20	4,95	6,63	5,29	6,67	5,33	6,72	5,37	6,91	5,52
537101501170116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML	6,82	5,45	7,88	6,29	8,43	6,73	8,49	6,78	8,55	6,83	8,80	7,03
517105601175415	SOROCLIM (ELOFAR)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT 30 ML	6,89	5,5	7,96	6,36	8,51	6,79	8,57	6,84	8,63	6,89	8,88	7,09
506405003170419	NARIX (CIMED)	0,5 MG/ML SOL NASAL ADULTO CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	4,41	3,52	5,09	4,06	5,44	4,34	5,48	4,38	5,52	4,41	5,68	4,53
541817040019403	NARINEF (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,88	6,29	9,11	7,27	9,74	7,78	9,81	7,83	9,88	7,89	10,17	8,12
525919050053503	MULTISORO ADULTO (MULTILAB)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSP GOT X 30 ML	5,73	4,57	6,62	5,29	7,08	5,65	7,13	5,69	7,18	5,73	7,39	5,90
525902101177419	MULTISORO ADULTO (MULTILAB)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 30 ML	5,98	4,77	6,91	5,52	7,39	5,90	7,44	5,94	7,49	5,98	7,71	6,16
500506702172315	SORINE (ACHÉ)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	12,16	9,71	14,05	11,22	15,03	12,00	15,13	12,08	15,24	12,17	15,68	12,52
537101503173112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CX 48 FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML (EMB HOSP)	325,12	259,58	375,70	299,96	401,76	320,77	404,56	323,00	407,41	325,28	419,21	334,70
525115050021403	NASALFLUX (MEDQUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CX 100 FR PLAS INC GOT X 30 ML (EMB HOSP)	575,16	459,21	664,65	530,66	710,74	567,45	715,71	571,42	720,74	575,44	741,61	592,10

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 224 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 225 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA

541815080013403	NARATRIN (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	29,4	23,47	33,41	26,67	35,42	28,28	35,63	28,45	35,85	28,62	36,75	29,34
538819101116419	NARANETY (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	11,87	9,48	13,49	10,77	14,31	11,43	14,39	11,49	14,48	11,56	14,84	11,85
510605201111316	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	11,87	9,48	13,48	10,76	14,30	11,42	14,38	11,48	14,47	11,55	14,83	11,84
507745801111413	NARATRIN (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	11,87	9,48	13,49	10,77	14,31	11,43	14,39	11,49	14,48	11,56	14,84	11,85
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,72	6,16	8,77	7,00	9,30	7,43	9,35	7,47	9,41	7,51	9,65	7,70
538819102112417	NARANETY (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	35,65	28,46	40,51	32,34	42,95	34,29	43,21	34,50	43,47	34,71	44,56	35,58

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL

500217060037404	LOBEAT (ABBOTT)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	15,11	12,06	17,47	13,95	18,68	14,91	18,81	15,02	18,94	15,12	19,49	15,56
520717010106904	TEUBILIV (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	41,58	33,2	48,05	38,36	51,39	41,03	51,75	41,32	52,11	41,60	53,62	42,81
504116020054503	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69,18	55,23	79,94	63,82	85,49	68,26	86,08	68,73	86,69	69,21	89,20	71,22
504114004115313	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	64,58	51,56	74,63	59,58	79,81	63,72	80,36	64,16	80,93	64,61	83,27	66,48
520717010107006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,97	35,9	51,96	41,48	55,57	44,37	55,96	44,68	56,35	44,99	57,98	46,29
532712100010704	NEBLOCK (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	14,49	11,57	16,75	13,37	17,91	14,30	18,03	14,40	18,16	14,50	18,69	14,92
532714100017403	NEBLOCK (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	117,56	93,86	135,85	108,46	145,27	115,98	146,28	116,79	147,31	117,61	151,57	121,01
506917010029906	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB FARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,97	35,9	51,96	41,48	55,57	44,37	55,96	44,68	56,35	44,99	57,98	46,29
504616120048306	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	41,98	33,52	48,51	38,73	51,87	41,41	52,23	41,70	52,60	42,00	54,12	43,21
506917010029806	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB FARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	89,94	71,81	103,93	82,98	111,14	88,73	111,91	89,35	112,70	89,98	115,96	92,58
504114008110316	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	129,17	103,13	149,27	119,18	159,62	127,44	160,74	128,33	161,87	129,24	166,56	132,98
506916110028904	BIVOLET (BIOLAB FARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	65,53	52,32	75,73	60,46	80,98	64,65	81,55	65,11	82,12	65,56	84,50	67,46
532712100011004	NEBLOCK (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	62,23	49,68	71,91	57,41	76,90	61,40	77,44	61,83	77,98	62,26	80,24	64,06
506916110029004	BIVOLET (BIOLAB FARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	131,05	104,63	151,44	120,91	161,94	129,29	163,07	130,20	164,22	131,11	168,97	134,91
504116020054603	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	138,38	110,48	159,91	127,67	170,99	136,52	172,19	137,48	173,40	138,44	178,42	142,45
504116020054703	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	207,53	165,69	239,82	191,47	256,45	204,75	258,24	206,18	260,06	207,63	267,59	213,64
520717040107606	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	89,93	71,8	103,92	82,97	111,13	88,73	111,90	89,34	112,69	89,97	115,95	92,57
532713010016006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TORRENT)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,94	35,88	51,94	41,47	55,54	44,34	55,93	44,65	56,32	44,97	57,95	46,27
500217060037304	LOBEAT (ABBOTT)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64,76	51,7	74,83	59,74	80,02	63,89	80,58	64,34	81,15	64,79	83,50	66,67

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA

541718110023017	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,34	9,05	12,89	10,29	13,66	10,91	13,75	10,98	13,83	11,04	14,18	11,32
508019805117116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	11,04	8,81	12,54	10,01	13,30	10,62	13,38	10,68	13,46	10,75	13,80	11,02
541718110023207	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,05	13,61	19,37	15,47	20,54	16,40	20,66	16,49	20,79	16,60	21,31	17,01
526512303131311	PAMELOR (NOVARTIS)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	22,93	18,31	26,05	20,80	27,62	22,05	27,79	22,19	27,96	22,32	28,66	22,88
541718110023117	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,74	14,16	20,16	16,10	21,38	17,07	21,51	17,17	21,64	17,28	22,18	17,71
529914401114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	11,5	9,18	13,07	10,44	13,86	11,07	13,94	11,13	14,03	11,20	14,38	11,48
541718110023317	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,65	21,28	30,28	24,18	32,11	25,64	32,30	25,79	32,50	25,95	33,31	26,59
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	17,27	13,79	19,62	15,66	20,81	16,61	20,93	16,71	21,06	16,81	21,59	17,24
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (EUROFARMA)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	17,38	13,88	19,75	15,77	20,94	16,72	21,07	16,82	21,20	16,93	21,73	17,35

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 NORTRIPTILINA

529918050057306	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	282,48	225,53	321,00	256,29	340,34	271,73	342,40	273,37	344,49	275,04	353,10	281,92
529918050057406	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000	564,97	451,07	642,01	512,58	680,69	543,46	684,81	546,75	688,99	550,09	706,21	563,84
526512306112316	PAMELOR (NOVARTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	25,91	20,69	29,45	23,51	31,22	24,93	31,41	25,08	31,60	25,23	32,39	25,86
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	25,26	20,17	28,70	22,91	30,43	24,30	30,61	24,44	30,80	24,59	31,57	25,21
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	25,22	20,14	28,66	22,88	30,39	24,26	30,57	24,41	30,76	24,56	31,53	25,17
541718110023417	PAMELOR (CELLERA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,88	31,04	44,18	35,27	46,84	37,40	47,12	37,62	47,41	37,85	48,60	38,80
529918050057506	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	408,93	326,49	464,69	371,01	492,68	393,36	495,67	395,74	498,69	398,15	511,16	408,11
529918050057606	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000	817,86	652,98	929,39	742,02	985,37	786,72	991,34	791,49	997,39	796,32	1022,32	816,22
526512308115312	PAMELOR (NOVARTIS)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	34,98	27,93	39,75	31,74	42,15	33,65	42,40	33,85	42,66	34,06	43,73	34,91
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34,1	27,23	38,74	30,93	41,08	32,80	41,33	33,00	41,58	33,20	42,62	34,03
541718110023517	PAMELOR (CELLERA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,49	41,91	59,65	47,62	63,24	50,49	63,62	50,79	64,01	51,11	65,61	52,38
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	34,1	27,23	38,75	30,94	41,09	32,81	41,34	33,01	41,59	33,21	42,63	34,04
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	534,72	426,92	607,64	485,14	644,24	514,36	648,15	517,48	652,10	520,64	668,40	533,65

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLODATEROL

504514100019602	STRIVERDI RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MCG PUFF SOL INAL CT FR PLAS 4ML + RESPIMAT	89,34	71,33	103,24	82,43	110,40	88,14	111,17	88,76	111,95	89,38	115,19	91,97

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLOPATADINA

500903101175310	PATANOL (NOVARTIS)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	35,42	28,28	40,25	32,14	42,67	34,07	42,93	34,28	43,19	34,48	44,27	35,35
504618100071806	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,03	18,39	26,17	20,89	27,74	22,15	27,91	22,28	28,08	22,42	28,78	22,98
504616030037604	VISODINA (BRAINFARMA)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	35,42	28,28	40,25	32,14	42,68	34,08	42,94	34,28	43,20	34,49	44,28	35,35
500904601171411	PATANOL S (NOVARTIS)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML	35,42	28,28	40,25	32,14	42,67	34,07	42,93	34,28	43,19	34,48	44,27	35,35
504618100071906	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA)	2,22 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	23,03	18,39	26,17	20,89	27,74	22,15	27,91	22,28	28,08	22,42	28,78	22,98

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA

533017100065706	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML	2955,54	2359,7	3358,57	2681,48	3560,90	2843,02	3582,47	2860,24	3604,32	2877,69	3694,43	2949,63
506717040068503	NAUSEDRON (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	484,02	386,44	550,02	439,14	583,16	465,59	586,69	468,41	590,27	471,27	605,03	483,06
526303401155114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (NOVAFARMA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB. HOSP)	1463,33	1168,32	1662,88	1327,64	1763,05	1407,62	1773,73	1416,15	1784,55	1424,78	1829,16	1460,40
511804301155110	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	2713,09	2166,13	3083,06	2461,52	3268,79	2609,80	3288,60	2625,62	3308,65	2641,63	3391,37	2707,67
511804302151119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	5426,23	4332,3	6166,17	4923,07	6537,62	5219,64	6577,24	5251,27	6617,35	5283,29	6782,78	5415,37
504417110065006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 10	164,76	131,54	187,23	149,48	198,51	158,49	199,71	159,45	200,93	160,42	205,95	164,43
504118050063203	VONAU (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	20,94	16,72	23,80	19,00	25,23	20,14	25,39	20,27	25,54	20,39	26,18	20,90
504119010066117	LISTO (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	18,43	14,71	20,94	16,72	22,20	17,72	22,33	17,83	22,47	17,94	23,03	18,39
560819040004303	JOFIX ()	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	20,93	16,71	23,78	18,99	25,21	20,13	25,37	20,26	25,52	20,38	26,16	20,89
504417110065106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100	1647,64	1315,48	1872,32	1494,86	1985,11	1584,91	1997,14	1594,52	2009,32	1604,24	2059,55	1644,34
534315030001704	LISTO (AVERT)	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,93	16,71	23,78	18,99	25,21	20,13	25,37	20,26	25,52	20,38	26,16	20,89
504417110065206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BLAU)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500	8238,2	6577,38	9361,58	7474,29	9925,54	7924,55	9985,69	7972,57	10046,58	8021,19	10297,74	8221,72
504117050058006	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (BIOLAB SANUS)	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10	13,39	10,69	15,22	12,15	16,13	12,88	16,23	12,96	16,33	13,04	16,74	13,37

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 227 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA

534219070017703	OXYPYNAL (ZODIAC)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	583,45	465,83	663,02	529,36	702,96	561,24	707,22	564,64	711,53	568,09	729,32	582,29
534219070017603	OXYPYNAL (ZODIAC)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	1041,88	831,84	1183,96	945,27	1255,28	1002,22	1262,89	1008,29	1270,59	1014,44	1302,35	1039,80
556716100000307	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	304,36	243	345,86	276,13	366,70	292,77	368,92	294,55	371,17	296,34	380,45	303,75
556716100000407	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 14	248,2	198,16	282,04	225,18	299,03	238,75	300,85	240,20	302,68	241,66	310,25	247,70
556716100000507	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	517,88	413,48	588,50	469,86	623,95	498,16	627,73	501,18	631,56	504,24	647,35	516,84

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA

512400104178311	AFRIN (MANTECORP)	0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,79	7,02	10,15	8,10	10,86	8,67	10,93	8,73	11,01	8,79	11,33	9,05
512400103171311	AFRIN (MANTECORP)	0,250 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	2,32	1,85	2,68	2,14	2,87	2,29	2,89	2,31	2,91	2,32	2,99	2,39
533003801177416	DESFRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL NAS PED CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,17	6,52	9,44	7,54	10,10	8,06	10,17	8,12	10,24	8,18	10,54	8,42
538917110028017	AFRIN (BAYER)	0,250 MG SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,79	7,02	10,15	8,10	10,86	8,67	10,93	8,73	11,01	8,79	11,33	9,05
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS S/A)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,68	4,53	6,57	5,25	7,02	5,60	7,07	5,64	7,12	5,68	7,33	5,85
512400101179315	AFRIN (MANTECORP)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	6,99	5,58	8,08	6,45	8,64	6,90	8,70	6,95	8,76	6,99	9,01	7,19
512400102175313	AFRIN (MANTECORP)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	12,58	10,04	14,54	11,61	15,55	12,42	15,66	12,50	15,77	12,59	16,23	12,96
533003802173414	DESFRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS ADU CT FR OPC SPRAY X 10 ML	8,31	6,63	9,60	7,66	10,27	8,20	10,34	8,26	10,41	8,31	10,71	8,55
538918020028517	AFRIN (BAYER)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	6,98	5,57	8,07	6,44	8,63	6,89	8,69	6,94	8,75	6,99	9,00	7,19
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,56	3,64	5,27	4,21	5,63	4,49	5,67	4,53	5,71	4,56	5,88	4,69
502822301170410	ATURGYL (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 ML	8,4	6,71	9,70	7,74	10,37	8,28	10,45	8,34	10,52	8,40	10,82	8,64
500504101171415	FREENAL (ACHÉ)	0,5 MG / ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20 ML	7,72	6,16	8,92	7,12	9,54	7,62	9,60	7,66	9,67	7,72	9,95	7,94
504613050017506	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BRAINFARMA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,19	6,54	9,46	7,55	10,12	8,08	10,19	8,14	10,26	8,19	10,56	8,43
520724702179417	OXIFRIN (TEUTO)	0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	11,55	9,22	13,34	10,65	14,27	11,39	14,37	11,47	14,47	11,55	14,89	11,89
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS S/A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,16	6,51	9,42	7,52	10,08	8,05	10,15	8,10	10,22	8,16	10,52	8,40
538917110027917	AFRIN (BAYER)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	12,58	10,04	14,54	11,61	15,55	12,42	15,66	12,50	15,77	12,59	16,23	12,96
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,17	6,52	9,44	7,54	10,10	8,06	10,17	8,12	10,24	8,18	10,54	8,42
525516020019317	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,250 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,77	7	10,13	8,09	10,84	8,65	10,91	8,71	10,99	8,77	11,31	9,03
525516020019117	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 10 ML	6,98	5,57	8,07	6,44	8,63	6,89	8,69	6,94	8,75	6,99	9,00	7,19
525516020019217	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	12,58	10,04	14,54	11,61	15,55	12,42	15,66	12,50	15,77	12,59	16,23	12,96

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PALONOSETRONA

538018040025406	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	1663,69	1328,29	1922,54	1534,96	2055,87	1641,41	2070,23	1652,87	2084,79	1664,50	2145,15	1712,69
538018040025606	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	3327,38	2656,58	3845,08	3069,91	4111,74	3282,81	4140,46	3305,74	4169,58	3328,99	4290,30	3425,38
527313070010414	ONICIT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	522,6	417,24	603,91	482,16	645,80	515,61	650,31	519,21	654,88	522,86	673,84	537,99
538018040025706	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	6654,76	5313,16	7690,16	6139,82	8223,47	6565,62	8280,90	6611,47	8339,15	6657,98	8580,59	6850,74
538018010024904	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	10451,56	8344,53	12077,69	9642,83	12915,28	10311,56	13005,48	10383,58	13096,96	10456,61	13476,14	10759,35
538018040025506	CLORIDRATO DE PALONOSETRONA (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	332,74	265,66	384,51	306,99	411,18	328,29	414,05	330,58	416,96	332,90	429,03	342,54
538018010024804	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	5225,78	4172,26	6038,84	4821,41	6457,64	5155,78	6502,74	5191,79	6548,48	5228,31	6738,07	5379,68
538018010025104	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	2612,89	2086,13	3019,42	2410,70	3228,82	2577,89	3251,37	2595,89	3274,24	2614,15	3369,04	2689,84

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 PALONOSETRONA														
538018010025004	PALOCYT (ACCORD)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	522,58	417,23	603,89	482,15	645,77	515,58	650,28	519,18	654,85	522,83	673,81	537,97
527304601156312	ONICIT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,05 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	69,91	55,82	80,79	64,50	86,39	68,97	87,00	69,46	87,61	69,95	90,15	71,98
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAPAVERINA														
540915010013817	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED)	0,010 G/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	13,8	11,02	15,94	12,73	17,05	13,61	17,17	13,71	17,29	13,80	17,79	14,20
540912040005603	ATROVERAN COMPOSTO (COSMED)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,95	7,15	10,34	8,26	11,05	8,82	11,13	8,89	11,21	8,95	11,53	9,21
511802301158415	HYPOVERIN (HYPOFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	114,08	91,08	131,82	105,25	140,97	112,55	141,95	113,33	142,95	114,13	147,09	117,44
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
508011001116417	PONDERA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,87	11,87	16,89	13,48	17,91	14,30	18,02	14,39	18,13	14,47	18,58	14,83
508011002112415	PONDERA (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	29,69	23,7	33,74	26,94	35,77	28,56	35,99	28,73	36,21	28,91	37,12	29,64
523701001111414	CEBRILIN (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 30	45,22	36,1	51,39	41,03	54,49	43,50	54,82	43,77	55,15	44,03	56,53	45,13
510609901116216	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 10	26,41	21,09	30,01	23,96	31,82	25,41	32,01	25,56	32,21	25,72	33,02	26,36
510617060056903	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 30	82,69	66,02	93,96	75,02	99,63	79,54	100,23	80,02	100,84	80,51	103,36	82,52
510609902112214	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	12,5 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	79,25	63,27	90,06	71,90	95,49	76,24	96,06	76,69	96,65	77,17	99,07	79,10
508011010115411	PONDERA (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,85	11,86	16,88	13,48	17,89	14,28	18,00	14,37	18,11	14,46	18,56	14,82
508011011111418	PONDERA (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,7	23,71	33,75	26,95	35,78	28,57	36,00	28,74	36,22	28,92	37,13	29,64
525916110043703	HALIPREX (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	32,46	25,92	36,88	29,44	39,10	31,22	39,34	31,41	39,58	31,60	40,57	32,39
526112110087504	DEEPLIN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,21	68,03	96,83	77,31	102,66	81,96	103,28	82,46	103,91	82,96	106,51	85,04
525912070016706	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	50,75	40,52	57,67	46,04	61,14	48,81	61,51	49,11	61,89	49,41	63,44	50,65
508011008110414	PONDERA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	34,69	27,7	39,43	31,48	41,80	33,37	42,05	33,57	42,31	33,78	43,37	34,63
521123703111416	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28,19	22,51	32,04	25,58	33,97	27,12	34,17	27,28	34,38	27,45	35,24	28,14
520712060082206	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30,99	24,74	35,21	28,11	37,33	29,80	37,56	29,99	37,79	30,17	38,73	30,92
521121801114111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 20	60,62	48,4	68,89	55,00	73,04	58,32	73,48	58,67	73,93	59,03	75,78	60,50
528518090138206	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 20	74,32	59,34	84,46	67,43	89,55	71,50	90,09	71,93	90,64	72,37	92,91	74,18
528518090137806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	74,32	59,34	84,46	67,43	89,55	71,50	90,09	71,93	90,64	72,37	92,91	74,18
529905401115113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	49,2	39,28	55,91	44,64	59,28	47,33	59,64	47,62	60,00	47,90	61,50	49,10
525304301113110	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	78,88	62,98	89,63	71,56	95,03	75,87	95,61	76,34	96,19	76,80	98,59	78,71
521123701117417	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	58,47	46,68	66,45	53,05	70,45	56,25	70,88	56,59	71,31	56,93	73,09	58,36
506716303117410	ROXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	38,99	31,13	44,31	35,38	46,98	37,51	47,26	37,73	47,55	37,96	48,74	38,91
507742502111115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	74,33	59,35	84,47	67,44	89,56	71,50	90,10	71,94	90,65	72,37	92,92	74,19
525916110043603	HALIPREX (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,23	12,96	18,44	14,72	19,55	15,61	19,67	15,70	19,79	15,80	20,28	16,19
525418002115118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	88,99	71,05	101,13	80,74	107,22	85,60	107,87	86,12	108,53	86,65	111,24	88,81
525916110043903	HALIPREX (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	97,37	77,74	110,64	88,33	117,31	93,66	118,02	94,23	118,74	94,80	121,71	97,17
538821501118410	PAROXILIV (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	76,67	61,21	87,12	69,56	92,37	73,75	92,93	74,20	93,50	74,65	95,84	76,52
536200301112115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	38,93	31,08	44,23	35,31	46,90	37,44	47,18	37,67	47,47	37,90	48,66	38,85
536201201111417	ZYPAROX (ZYDUS)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	48,45	38,68	55,05	43,95	58,37	46,60	58,72	46,88	59,08	47,17	60,56	48,35

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); Jari (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525070401117117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,13	32,04	45,60	36,41	48,35	38,60	48,64	38,83	48,94	39,07	50,16	40,05
525072001116411	MORATUS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,2	36,09	51,36	41,01	54,46	43,48	54,79	43,74	55,12	44,01	56,50	45,11
500103503112118	CLORIDRATO DE PAROXETINA (AUROBINDO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	37,04	29,57	42,09	33,60	44,63	35,63	44,90	35,85	45,17	36,06	46,30	36,97
520732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,46	37,09	52,80	42,16	55,98	44,69	56,32	44,97	56,66	45,24	58,08	46,37
538804402115111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94	84,58	120,39	96,12	127,64	101,91	128,42	102,53	129,20	103,15	132,43	105,73
506903302110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOLAB FARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,8	36,57	52,04	41,55	55,18	44,06	55,51	44,32	55,85	44,59	57,25	45,71
510600902111311	AROPAX (GLAXOSMITHKLINE)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	162,98	130,12	185,20	147,86	196,36	156,77	197,55	157,72	198,75	158,68	203,72	162,65
528518090138306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	105,92	84,57	120,36	96,10	127,61	101,88	128,39	102,51	129,17	103,13	132,40	105,71
528518090137906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	105,92	84,57	120,36	96,10	127,61	101,88	128,39	102,51	129,17	103,13	132,40	105,71
529905402111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	73,82	58,94	83,88	66,97	88,94	71,01	89,47	71,43	90,02	71,87	92,27	73,67
522712070025704	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	76,71	61,25	87,17	69,60	92,42	73,79	92,98	74,24	93,55	74,69	95,89	76,56
506712070046603	ROXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	389,98	311,36	443,15	353,81	469,85	375,13	472,70	377,40	475,58	379,70	487,47	389,20
520721501113414	PAROX (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	92,49	73,84	105,10	83,91	111,43	88,97	112,11	89,51	112,79	90,05	115,61	92,30
525916110043803	HALIPREX (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,68	38,87	55,31	44,16	58,64	46,82	59,00	47,11	59,36	47,39	60,84	48,57
525916110044003	HALIPREX (MULTILAB)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	811,4	647,82	922,04	736,16	977,59	780,51	983,51	785,23	989,51	790,02	1014,25	809,78
527916030026806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	37,89	30,25	43,06	34,38	45,65	36,45	45,93	36,67	46,21	36,89	47,37	37,82
521123702113415	DEPAXAN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	81,36	64,96	92,45	73,81	98,02	78,26	98,62	78,74	99,22	79,22	101,70	81,20
521121802110111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	88,85	70,94	100,96	80,61	107,04	85,46	107,69	85,98	108,35	86,51	111,06	88,67
504610601118117	CLORIDRATO DE PAROXETINA (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	82,93	66,21	94,24	75,24	99,92	79,78	100,53	80,26	101,14	80,75	103,67	82,77
526132702113111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94	84,58	120,39	96,12	127,64	101,91	128,42	102,53	129,20	103,15	132,43	105,73
525304302111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	112,41	89,75	127,73	101,98	135,43	108,13	136,25	108,78	137,08	109,44	140,51	112,18
508011006118418	PONDERA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	89,24	71,25	101,41	80,97	107,52	85,84	108,17	86,36	108,83	86,89	111,55	89,06
507742503118113	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94	84,58	120,39	96,12	127,64	101,91	128,42	102,53	129,20	103,15	132,43	105,73
508003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	84,42	67,4	95,93	76,59	101,71	81,21	102,33	81,70	102,95	82,20	105,52	84,25
506716301114414	ROXETIN (CRISTÁLIA)	20 MG 3 BL X 10 CPS	58,5	46,71	66,48	53,08	70,48	56,27	70,91	56,61	71,34	56,96	73,12	58,38
533018602116415	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,99	35,12	49,99	39,91	53,00	42,32	53,32	42,57	53,65	42,83	54,99	43,90
525916020033506	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	16,23	12,96	18,44	14,72	19,55	15,61	19,67	15,70	19,79	15,80	20,28	16,19
525916020033306	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	811,37	647,8	922,01	736,13	977,55	780,48	983,47	785,20	989,47	789,99	1014,21	809,75
525916020033406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,46	25,92	36,88	29,44	39,10	31,22	39,34	31,41	39,58	31,60	40,57	32,39
522712070025804	PRAXETINA (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	136,66	109,11	155,30	123,99	164,65	131,46	165,65	132,25	166,66	133,06	170,83	136,39
533015120062406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,43	32,28	45,94	36,68	48,71	38,89	49,00	39,12	49,30	39,36	50,53	40,34
528518090138406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300	1086,66	867,59	1234,84	985,90	1309,22	1045,28	1317,16	1051,62	1325,19	1058,03	1358,32	1084,48
528518090138006	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300	1086,66	867,59	1234,84	985,90	1309,22	1045,28	1317,16	1051,62	1325,19	1058,03	1358,32	1084,48
511516050061906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	32,7	26,11	37,16	29,67	39,40	31,46	39,64	31,65	39,88	31,84	40,88	32,64
528518090138106	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 500	1811,1	1445,98	2058,07	1643,16	2182,05	1742,15	2195,27	1752,70	2208,66	1763,39	2263,88	1807,48
528518090138506	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 500	1811,1	1445,98	2058,07	1643,16	2182,05	1742,15	2195,27	1752,70	2208,66	1763,39	2263,88	1807,48
523701003112418	CEBRILIN (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	90,82	72,51	103,20	82,39	109,42	87,36	110,08	87,89	110,75	88,42	113,52	90,63

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
508011012118416	PONDERA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	30,4	24,27	34,54	27,58	36,62	29,24	36,85	29,42	37,07	29,60	38,00	30,34
508011013114414	PONDERA (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	60,78	48,53	69,07	55,15	73,23	58,47	73,67	58,82	74,12	59,18	75,97	60,65
510609904115210	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM LIB CONTROLADA CT BL AL PLAS OPC X 30	158,51	126,55	180,13	143,82	190,98	152,48	192,14	153,40	193,31	154,34	198,14	158,19
510617060057003	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 30	165,38	132,04	187,93	150,04	199,25	159,08	200,46	160,05	201,68	161,02	206,72	165,05
506713080051703	ROXETIN (CRISTÁLIA)	30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	585,01	467,07	664,79	530,77	704,83	562,74	709,11	566,15	713,43	569,60	731,27	583,85
506716302110412	ROXETIN (CRISTÁLIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	58,5	46,71	66,48	53,08	70,48	56,27	70,91	56,61	71,34	56,96	73,12	58,38
508011007114416	PONDERA (EUROFARMA)	30 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	136,65	109,1	155,29	123,98	164,64	131,45	165,64	132,25	166,65	133,05	170,82	136,38
523701004119416	CEBRILIN (LIBBS)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 30	100	79,84	113,64	90,73	120,48	96,19	121,21	96,77	121,95	97,36	125,00	99,80
508011004115411	PONDERA (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	121,54	97,04	138,11	110,27	146,43	116,91	147,32	117,62	148,22	118,34	151,93	121,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
552919070079213	DEPAXAN (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,19	22,51	32,04	25,58	33,97	27,12	34,17	27,28	34,38	27,45	35,24	28,14
552919070079313	DEPAXAN (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	58,47	46,68	66,45	53,05	70,45	56,25	70,88	56,59	71,31	56,93	73,09	58,36
552919070079413	DEPAXAN (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,36	64,96	92,45	73,81	98,02	78,26	98,62	78,74	99,22	79,22	101,70	81,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAZOPANIBE														
526517050089517	VOTRIENT (NOVARTIS)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2098,13	1675,15	2384,24	1903,58	2527,87	2018,25	2543,19	2030,48	2558,70	2042,87	2622,67	2093,94
526517050089717	VOTRIENT (NOVARTIS)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8395,12	6702,66	9539,91	7616,66	10114,60	8075,50	10175,90	8124,44	10237,95	8173,98	10493,90	8378,33
526517050089617	VOTRIENT (NOVARTIS)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	4197,56	3351,33	4769,95	3808,33	5057,30	4037,75	5087,94	4062,21	5118,97	4086,99	5246,94	4189,16
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PETIDINA														
502803901151313	DOLANTINA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD INC X 2 ML	66,43	53,04	75,49	60,27	80,03	63,90	80,52	64,29	81,01	64,68	83,04	66,30
506704401151415	DOLOSAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	67,58	53,96	76,79	61,31	81,42	65,01	81,91	65,40	82,41	65,80	84,47	67,44
506715020057203	DOLOSAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	95,67	76,38	108,72	86,80	115,26	92,02	115,96	92,58	116,67	93,15	119,59	95,48
533022301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD INC X 2 ML	43,19	34,48	49,08	39,19	52,04	41,55	52,35	41,80	52,67	42,05	53,99	43,11
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PILOCARPINA														
501004301171412	PILOCARPINA (ALLERGAN)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	13,33	10,64	15,15	12,10	16,06	12,82	16,16	12,90	16,26	12,98	16,67	13

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 233 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 234 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 235 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

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

Atualizada em 02/09/2019

[illegible]

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 237 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 RANITIDINA														
525104404113412	RANITIDIL (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 10	10,94	8,73	12,43	9,92	13,18	10,52	13,26	10,59	13,34	10,65	13,67	10,91
520707503112118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 10	8,68	6,93	9,86	7,87	10,45	8,34	10,52	8,40	10,58	8,45	10,84	8,65
525012040099806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	9,54	7,62	10,84	8,65	11,49	9,17	11,56	9,23	11,63	9,29	11,92	9,52
506416040031406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (CIMED)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	26	20,76	29,55	23,59	31,33	25,01	31,52	25,17	31,71	25,32	32,50	25,95
500508302112419	LABEL (ACHÉ)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	29,55	23,59	33,58	26,81	35,61	28,43	35,82	28,60	36,04	28,77	36,94	29,49
541818100090806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	19,62	15,66	22,30	17,80	23,64	18,87	23,78	18,99	23,93	19,11	24,53	19,58
520715090095603	ANTIDIN (TEUTO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	74,93	59,82	85,15	67,98	90,28	72,08	90,83	72,52	91,38	72,96	93,66	74,78
525105802112112	RANITIDINA (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,66	15,7	22,34	17,84	23,68	18,91	23,82	19,02	23,97	19,14	24,57	19,62
533009601110414	RANIDIN (UNIÃO QUÍMICA)	150 MG COM REV CT STR X 20	24,67	19,7	28,04	22,39	29,73	23,74	29,91	23,88	30,09	24,02	30,84	24,62
507721901114417	RANITIL (EMS S/A)	150MG COM CT 2 ENV AL X 10	18,46	14,74	20,98	16,75	22,24	17,76	22,37	17,86	22,51	17,97	23,07	18,42
506405901111411	ULCEROCIN (CIMED)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS X 20	18,35	14,65	20,85	16,65	22,11	17,65	22,24	17,76	22,38	17,87	22,94	18,32
510404702111415	ULTIDIN (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	16,44	13,13	18,68	14,91	19,81	15,82	19,93	15,91	20,05	16,01	20,55	16,41
510418100170406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,25	23,35	33,24	26,54	35,24	28,14	35,45	28,30	35,67	28,48	36,56	29,19
532400901110416	TEKADIN (SUN)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	16,7	13,33	18,97	15,15	20,11	16,06	20,24	16,16	20,36	16,26	20,87	16,66
538814901114118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	16,83	13,44	19,13	15,27	20,28	16,19	20,41	16,30	20,53	16,39	21,04	16,80
525003802113116	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	150 MG COM REV CT STR X 20	18,7	14,93	21,25	16,97	22,53	17,99	22,66	18,09	22,80	18,20	23,37	18,66
520702001119417	ANTIDIN (TEUTO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	19,75	15,77	22,44	17,92	23,79	18,99	23,93	19,11	24,08	19,23	24,68	19,70
525104405111413	RANITIDIL (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	16,65	13,29	18,92	15,11	20,06	16,02	20,18	16,11	20,30	16,21	20,81	16,61
510600802115315	ANTAK (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	45	35,93	51,14	40,83	54,22	43,29	54,55	43,55	54,88	43,82	56,25	44,91
526127302110117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	29,27	23,37	33,26	26,55	35,26	28,15	35,47	28,32	35,69	28,49	36,58	29,21
520707502116111	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	16,09	12,85	18,28	14,59	19,38	15,47	19,50	15,57	19,62	15,66	20,11	16,06
500512040041106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ACHÉ)	150MG COM REV CT BL AL/AL X 20	27,65	22,08	31,42	25,09	33,31	26,59	33,52	26,76	33,72	26,92	34,56	27,59
541816090017303	RANITIL (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	18,46	14,74	20,98	16,75	22,24	17,76	22,37	17,86	22,51	17,97	23,07	18,42
521112040052506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (BIOSINTÉTICA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	27,65	22,08	31,42	25,09	33,31	26,59	33,52	26,76	33,72	26,92	34,56	27,59
525012040099906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (MEDLEY)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	18,7	14,93	21,25	16,97	22,53	17,99	22,66	18,09	22,80	18,20	23,37	18,66
504615040029104	NEOSAC (BRAINFARMA)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	20,2	16,13	22,96	18,33	24,34	19,43	24,49	19,55	24,64	19,67	25,26	20,17
510418100170706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,63	30,04	42,76	34,14	45,34	36,20	45,61	36,42	45,89	36,64	47,04	37,56
525105803119110	RANITIDINA (MEDQUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	47,16	37,65	53,59	42,79	56,82	45,37	57,16	45,64	57,51	45,92	58,95	47,07
510418100172106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	90,31	72,1	102,63	81,94	108,81	86,87	109,47	87,40	110,14	87,94	112,89	90,13
520707501111114	CLORIDRATO DE RANITIDINA (TEUTO)	150 MG COM REV CX ENV AL X 100 (EMB HOSP)	74,93	59,82	85,15	67,98	90,28	72,08	90,83	72,52	91,38	72,96	93,66	74,78
510418100170506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 300	451,6	360,56	513,18	409,72	544,09	434,40	547,39	437,04	550,73	439,70	564,50	450,70
510418100170806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 400	602,13	480,74	684,23	546,29	725,45	579,20	729,85	582,71	734,30	586,27	752,66	600,92
510418100170906	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 450	677,39	540,83	769,76	614,58	816,13	651,60	821,07	655,54	826,08	659,54	846,73	676,03
526216080013206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (ONEFARMA)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	29,24	23,35	33,23	26,53	35,23	28,13	35,44	28,30	35,66	28,47	36,55	29,18
508017090119206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EUROFARMA)	150 MG COM REV CT ENV AL X 20	16,09	12,85	18,28	14,59	19,38	15,47	19,50	15,57	19,62	15,66	20,11	16,06
506412050025703	ULCEROCIN (CIMED)	150 MG COM REV CT STR AL X 20	14,3	11,42	16,25	12,97	17,23	13,76	17,33	13,84	17,44	13,92	17,88	14,28
513003301110410	IQUEGO - RANITIDINA (IQUEGO)	150 MG COM REV CX ENV AL POLIET X 500 (EMB. HOSP.)	85,13	67,97										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
510416050127806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 28	72,8	58,12	82,73	66,05	87,71	70,03	88,24	70,45	88,78	70,88	91,00	72,65
528518110143706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	43,88	35,03	49,86	39,81	52,87	42,21	53,19	42,47	53,51	42,72	54,85	43,79
528518110143106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	43,88	35,03	49,86	39,81	52,87	42,21	53,19	42,47	53,51	42,72	54,85	43,79
532715110020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	87,74	70,05	99,70	79,60	105,71	84,40	106,35	84,91	107,00	85,43	109,68	87,57
521113201111412	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	207,77	165,88	236,10	188,50	250,33	199,86	251,84	201,07	253,38	202,30	259,71	207,35
551816060000806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,16	30,47	43,37	34,63	45,98	36,71	46,26	36,93	46,54	37,16	47,70	38,08
507517050006506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDY'S)	100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	40,93	32,68	46,52	37,14	49,32	39,38	49,62	39,62	49,92	39,86	51,17	40,85
510416050127606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 14	36,39	29,05	41,35	33,01	43,85	35,01	44,11	35,22	44,38	35,43	45,49	36,32
510416050127706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 20	52	41,52	59,10	47,19	62,66	50,03	63,04	50,33	63,42	50,63	65,01	51,90
510416050127906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	78,01	62,28	88,64	70,77	93,98	75,03	94,55	75,49	95,13	75,95	97,51	77,85
532714120017503	SERENATA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	42,55	33,97	48,35	38,60	51,26	40,93	51,58	41,18	51,89	41,43	53,19	42,47
532714120017603	SERENATA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,71	101,96	145,12	115,86	153,86	122,84	154,80	123,59	155,74	124,34	159,63	127,45
532716120024606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	175,48	140,1	199,41	159,21	211,42	168,80	212,70	169,82	214,00	170,86	219,35	175,13
508012040090906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87,76	70,07	99,72	79,62	105,73	84,41	106,37	84,93	107,02	85,44	109,70	87,58
510416050128106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	260,01	207,59	295,46	235,90	313,26	250,11	315,16	251,62	317,08	253,16	325,01	259,49
525069408111412	DIELOFT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	89,08	71,12	101,23	80,82	107,33	85,69	107,98	86,21	108,64	86,74	111,36	88,91
522718030073617	ZOLOFT (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135	107,78	153,41	122,48	162,66	129,87	163,64	130,65	164,64	131,45	168,76	134,74
510416050128406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1300,03	1037,94	1477,30	1179,48	1566,30	1250,53	1575,79	1258,11	1585,40	1265,78	1625,04	1297,43
528518110144206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	87,75	70,06	99,71	79,61	105,72	84,41	106,36	84,92	107,01	85,44	109,69	87,58
532716100024303	SERENATA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	228,75	182,63	259,94	207,54	275,60	220,04	277,27	221,37	278,96	222,72	285,93	228,29
510417040152403	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	148,92	118,9	169,23	135,11	179,42	143,25	180,51	144,12	181,61	145,00	186,15	148,62
528518110143206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	87,75	70,06	99,71	79,61	105,72	84,41	106,36	84,92	107,01	85,44	109,69	87,58
526116030096506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,75	70,06	99,71	79,61	105,72	84,41	106,36	84,92	107,01	85,44	109,69	87,58
510417040152503	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	248,19	198,15	282,03	225,17	299,02	238,74	300,84	240,19	302,67	241,65	310,24	247,70
510417040151803	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	17,38	13,88	19,75	15,77	20,93	16,71	21,06	16,81	21,19	16,92	21,72	17,34
510417040151903	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,82	19,82	28,21	22,52	29,91	23,88	30,09	24,02	30,27	24,17	31,03	24,77
510417040152103	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,63	39,62	56,40	45,03	59,80	47,74	60,16	48,03	60,53	48,33	62,04	49,53
510417040152203	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	69,5	55,49	78,97	63,05	83,73	66,85	84,24	67,26	84,75	67,66	86,87	69,36
510417040150603	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	521,2	416,13	592,27	472,87	627,95	501,36	631,76	504,40	635,61	507,47	651,50	520,16
510417040152003	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,74	27,74	39,48	31,52	41,86	33,42	42,11	33,62	42,37	33,83	43,43	34,67
510417040152303	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,46	59,45	84,61	67,55	89,71	71,62	90,25	72,06	90,80	72,49	93,07	74,31
510416050127406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 7	18,2	14,53	20,69	16,52	21,93	17,51	22,07	17,62	22,20	17,72	22,76	18,17
510416050128206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	546,02	435,94	620,48	495,39	657,86	525,24	661,84	528,41	665,88	531,64	682,53	544,93
528518110143806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	175,5	140,12	199,43	159,22	211,44	168,81	212,72	169,84	214,02	170,87	219,37	175,15
528518110143306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	175,5	140,12	199,43	159,22	211,44	168,81	212,72	169,84	214,02	170,87	219,37	175,15
551816060000906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,79	65,3	92,94	74,20	98,54	78,67	99,14	79,15	99,74	79,63	102,23	81,62
528518110143406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	292,49	233,52	332,38	265,37	352,40	281,36	354,54	283,06	356,70	284,79	365,62	291,91

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 245 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 246 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

504613090018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,81	32,58	46,38	37,03	49,17	39,26	49,47	39,50	49,77	39,74	51,01	40,73
521113205117415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	214,19	171,01	243,40	194,33	258,06	206,04	259,63	207,29	261,21	208,55	267,74	213,76

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SEVELÂMER

541915040006106	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FIOCRUZ)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **		393,96										
541819010102106	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS S/A)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		137,89										
506717050069306	CLORIDRATO DE SEVELAMER (CRISTÁLIA)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **		408,11										
541819010102206	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS S/A)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120 ** CAP **		275,78										
544018120000706	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUND BAIANA)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **		408,11										
541819010102306	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS S/A)	800MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **		413,67										
524000102112214	RENAGEL (GENZYME)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **		636,42										
506715060057804	SEVCLOT (CRISTÁLIA)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **		636,41										

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA

552917030069803	BIOMAG (ACHÉ)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	89,01	71,07	102,86	82,12	109,99	87,82	110,76	88,43	111,54	89,05	114,77	91,63
507740001115111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS S/A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	37,2	29,7	42,99	34,32	45,97	36,70	46,29	36,96	46,62	37,22	47,97	38,30
500511901110413	BIOMAG (ACHÉ)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	45,11	36,02	52,13	41,62	55,75	44,51	56,14	44,82	56,53	45,13	58,17	46,44
531627402110411	VAZY (EMS SIGMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	25,04	19,99	28,94	23,11	30,94	24,70	31,16	24,88	31,38	25,05	32,29	25,78
508023902113111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	35,84	28,61	41,41	33,06	44,29	35,36	44,60	35,61	44,91	35,86	46,21	36,89
532702304115413	SLENFIG (TORRENT)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	41,62	33,23	48,10	38,40	51,44	41,07	51,80	41,36	52,16	41,64	53,67	42,85
525307802113118	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (NOVA QUÍMICA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	168,17	134,27	194,34	155,16	207,82	165,92	209,27	167,08	210,74	168,25	216,84	173,13
508023901117111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOHIDRATADO (EUROFARMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	44,28	35,35	51,17	40,85	54,72	43,69	55,10	43,99	55,49	44,30	57,10	45,59
500511904111410	BIOMAG (ACHÉ)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	53,67	42,85	62,03	49,52	66,33	52,96	66,79	53,33	67,26	53,70	69,21	55,26
507740002111111	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (EMS S/A)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	44,28	35,35	51,17	40,85	54,72	43,69	55,10	43,99	55,49	44,30	57,10	45,59
526130203111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	158,82	126,8	183,53	146,53	196,26	156,69	197,63	157,79	199,02	158,90	204,78	163,50
532702302112417	SLENFIG (TORRENT)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	61,49	49,09	71,06	56,73	75,99	60,67	76,52	61,09	77,06	61,52	79,29	63,31
538802702111115	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	158,82	126,8	183,53	146,53	196,26	156,69	197,63	157,79	199,02	158,90	204,78	163,50
531627404113416	VAZY (EMS SIGMA)	15 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	29,54	23,58	34,14	27,26	36,51	29,15	36,76	29,35	37,02	29,56	38,09	30,41
552917030069903	BIOMAG (ACHÉ)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	105,9	84,55	122,38	97,71	130,87	104,49	131,78	105,21	132,71	105,96	136,55	109,02

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO

508027302110414	SIBUS (EUROFARMA)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	27,56	22	31,84	25,42	34,05	27,19	34,29	27,38	34,53	27,57	35,53	28,37
526136702118416	SIGRAN (GERMED)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	25,04	19,99	28,94	23,11	30,94	24,70	31,16	24,88	31,38	25,05	32,29	25,78
521904604114411	SACIETTE (GLENMARK)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	26,02	20,77	30,06	24,00	32,15	25,67	32,37	25,84	32,60	26,03	33,54	26,78
532718030030106	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (TORRENT)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	29,11	23,24	33,64	26,86	35,97	28,72	36,23	28,93	36,48	29,13	37,54	29,97
552919070080317	CLORIDRATO DE SIBUTRAMINA MONOIDRATADO (ACHÉ)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	168,18	134,27	194,35	155,17	207,83	165,93	209,28	167,09	210,75	168,26	216,85	173,13

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
526508008110317	LAMISIL (NOVARTIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	47,43	37,87	53,90	43,03	57,14	45,62	57,49	45,90	57,84	46,18	59,29	47,34
541815030010706	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	127,24	101,59	144,59	115,44	153,30	122,39	154,23	123,14	155,17	123,89	159,05	126,99
500512030040906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	65,26	52,1	74,15	59,20	78,62	62,77	79,10	63,15	79,58	63,54	81,57	65,13
500512030041006	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (ACHÉ)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	129,99	103,78	147,71	117,93	156,61	125,04	157,56	125,80	158,52	126,56	162,48	129,72
525004002110110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	38,15	30,46	43,35	34,61	45,96	36,69	46,24	36,92	46,52	37,14	47,68	38,07
506706702116410	FUNTYL (CRISTÁLIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	63,87	50,99	72,58	57,95	76,95	61,44	77,42	61,81	77,89	62,19	79,84	63,74
506905201117117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOLAB FARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 14	56,17	44,85	63,83	50,96	67,67	54,03	68,08	54,36	68,50	54,69	70,21	56,06
526508007114319	LAMISIL (NOVARTIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	100,4	80,16	114,09	91,09	120,96	96,57	121,70	97,17	122,44	97,76	125,50	100,20
507707603111112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS S/A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	63,87	50,99	72,58	57,95	76,95	61,44	77,42	61,81	77,89	62,19	79,84	63,74
552918120074903	ZIOR (ACHÉ)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	65,26	52,1	74,15	59,20	78,62	62,77	79,10	63,15	79,58	63,54	81,57	65,13
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	50,08	39,98	56,91	45,44	60,33	48,17	60,70	48,46	61,07	48,76	62,60	49,98
521112030052106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	65,26	52,1	74,15	59,20	78,62	62,77	79,10	63,15	79,58	63,54	81,57	65,13
521112030052206	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	129,99	103,78	147,71	117,93	156,61	125,04	157,56	125,80	158,52	126,56	162,48	129,72
506706703112419	FUNTYL (CRISTÁLIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	128,4	102,51	145,91	116,49	154,70	123,51	155,64	124,26	156,59	125,02	160,50	128,14
506905203111116	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (BIOLAB FARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28	112,36	89,71	127,69	101,95	135,38	108,09	136,20	108,74	137,03	109,40	140,46	112,14
526508006118310	LAMISIL (NOVARTIS)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	199,98	159,66	227,25	181,44	240,94	192,37	242,40	193,53	243,88	194,71	249,98	199,58
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	75,95	60,64	86,30	68,90	91,50	73,05	92,06	73,50	92,62	73,95	94,94	75,80
552918120075003	ZIOR (ACHÉ)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	129,99	103,78	147,71	117,93	156,61	125,04	157,56	125,80	158,52	126,56	162,48	129,72
528518070134906	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	100,13	79,94	113,78	90,84	120,64	96,32	121,37	96,90	122,11	97,49	125,16	99,93
507707604116118	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS S/A)	250 MG 4 BL X 7 COMP	127,08	101,46	144,41	115,30	153,11	122,24	154,04	122,99	154,98	123,74	158,85	126,83
540814030000804	CEREMIL (MELCON)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	41,01	32,74	46,60	37,21	49,41	39,45	49,71	39,69	50,01	39,93	51,26	40,93
540814030000704	CEREMIL (MELCON)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	81,04	64,7	92,09	73,52	97,64	77,96	98,23	78,43	98,83	78,91	101,30	80,88
520718010109106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO)	250MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	129,99	103,78	147,72	117,94	156,62	125,05	157,57	125,80	158,53	126,57	162,49	129,73
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA														
506302001167411	CINATREX (CIFARMA)	5MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	7,67	6,12	8,71	6,95	9,24	7,38	9,29	7,42	9,35	7,47	9,58	7,65
520733702119111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (TEUTO)	500 MG CAP DURA CT STR AL X 8	9,74	7,78	11,07	8,84	11,74	9,37	11,81	9,43	11,88	9,48	12,18	9,72
525105601117117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	9,23	7,37	10,48	8,37	11,11	8,87	11,18	8,93	11,25	8,98	11,53	9,21
528526902118117	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	14,51	11,58	16,48	13,16	17,48	13,96	17,58	14,04	17,69	14,12	18,13	14,47
525115050022303	TETRAMED (MEDQUÍMICA)	500 MG CAP CX BL AL PLAS INC X 8	7,31	5,84	8,31	6,63	8,81	7,03	8,87	7,08	8,92	7,12	9,14	7,30
525105602113115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (MEDQUÍMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80	74,39	59,39	84,53	67,49	89,63	71,56	90,17	71,99	90,72	72,43	92,99	74,24
525104701118419	TETRAMED (MEDQUÍMICA)	500 MG CAP CX STR X 100	65,98	52,68	74,97	59,86	79,49	63,46	79,97	63,85	80,46	64,24	82,47	65,84
520719202112414	TETRACLIN (TEUTO)	500 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 100	86,19	68,81	97,94	78,20	103,84	82,91	104,47	83,41	105,11	83,92	107,74	86,02
528526906113111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 140 (EMB FRAC)	76,58	61,14	87,02	69,48	92,26	73,66	92,82	74,11	93,39	74,56	95,72	76,42
528526903114115	CLORIDRATO DE TETRACICLINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	164,73	131,52	187,19	149,45	198,47	158,46	199,67	159,42	200,89	160,39	205,91	164,40
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA														
540600601154317	ACESYL (CASULA & VASCONCELOS)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	400,42	319,7	455,03	363,30	482,44	385,18	485,36	387,51	488,32	389,87	500,53	399,62

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

532412060005203	FONTI B1 (SUN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	505,37	403,49	583,99	466,26	624,50	498,60	628,86	502,08	633,28	505,61	651,61	520,25
508028601111410	BEUM (EUROFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	9,58	7,65	11,08	8,85	11,84	9,45	11,93	9,52	12,01	9,59	12,36	9,87
532401301117418	FONTI B1 (SUN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,15	12,1	17,50	13,97	18,72	14,95	18,85	15,05	18,98	15,15	19,53	15,59
538900401116411	BENERVA (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,39	12,29	17,79	14,20	19,02	15,19	19,16	15,30	19,29	15,40	19,85	15,85
508028602118419	BEUM (EUROFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,36	11,47	16,60	13,25	17,75	14,17	17,87	14,27	18,00	14,37	18,52	14,79
528531601112418	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,33	12,24	17,71	14,14	18,94	15,12	19,08	15,23	19,21	15,34	19,77	15,78
520703101117414	BENEUM (TEUTO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,36	12,26	17,75	14,17	18,98	15,15	19,12	15,27	19,25	15,37	19,81	15,82
504111605118411	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT FR PLAS OPC X30	15,35	12,26	17,73	14,16	18,96	15,14	19,10	15,25	19,23	15,35	19,79	15,80
540402101112414	BÊVITER (NATULAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	12,74	10,17	14,73	11,76	15,75	12,57	15,86	12,66	15,97	12,75	16,43	13,12
510411001115417	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,3	12,22	17,68	14,12	18,90	15,09	19,04	15,20	19,17	15,31	19,73	15,75
510418050168003	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	14,98	11,96	17,31	13,82	18,51	14,78	18,64	14,88	18,77	14,99	19,31	15,42
540417080010403	BÊVITER (NATULAB)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	117,91	94,14	136,26	108,79	145,71	116,33	146,73	117,15	147,76	117,97	152,04	121,39
520703102113412	BENEUM (TEUTO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	25,61	20,45	29,59	23,62	31,64	25,26	31,87	25,45	32,09	25,62	33,02	26,36
504617020049917	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA (BRAINFARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,53	10,8	15,64	12,49	16,72	13,35	16,84	13,45	16,96	13,54	17,45	13,93
540412120005803	BÊVITER (NATULAB)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)	235,84	188,29	272,53	217,59	291,43	232,68	293,47	234,31	295,53	235,95	304,09	242,79
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA (HIPOLABOR)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500	221,16	176,57	255,57	204,05	273,30	218,20	275,20	219,72	277,14	221,27	285,16	227,67
528531602119416	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	284,16	226,87	328,38	262,18	351,15	280,36	353,60	282,31	356,09	284,30	366,40	292,53

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA

507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,62	23,65	33,66	26,87	35,68	28,49	35,90	28,66	36,12	28,84	37,02	29,56
526127802113115	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,62	23,65	33,66	26,87	35,68	28,49	35,90	28,66	36,12	28,84	37,02	29,56
520730701111414	PLAVASC (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34,01	27,15	38,65	30,86	40,98	32,72	41,23	32,92	41,48	33,12	42,52	33,95
502820001110319	TICLID (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	45,62	36,42	51,84	41,39	54,96	43,88	55,29	44,14	55,63	44,41	57,02	45,52
520730702118412	PLAVASC (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	50,91	40,65	57,86	46,20	61,34	48,97	61,71	49,27	62,09	49,57	63,64	50,81
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,47	35,5	50,53	40,34	53,58	42,78	53,90	43,03	54,23	43,30	55,59	44,38
504118100064206	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,48	35,51	50,54	40,35	53,59	42,79	53,91	43,04	54,24	43,31	55,60	44,39
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,46	35,5	50,52	40,34	53,57	42,77	53,89	43,03	54,22	43,29	55,58	44,38
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,46	35,5	50,52	40,34	53,57	42,77	53,89	43,03	54,22	43,29	55,58	44,38
521002101119411	TICLOBAL (BALDACCI)	250 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,76	33,34	47,46	37,89	50,32	40,18	50,62	40,42	50,93	40,66	52,20	41,68
525402901115114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (MERCK S/A)	250 MG COM REV EST FR PLAS OPC X 30	41,13	32,84	46,74	37,32	49,56	39,57	49,86	39,81	50,16	40,05	51,41	41,05
521104501116119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48	38,32	54,55	43,55	57,83	46,17	58,19	46,46	58,54	46,74	60,00	47,90
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (MEDLEY)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,39	35,44	50,45	40,28	53,49	42,71	53,81	42,96	54,14	43,23	55,49	44,30
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,58	34	48,39	38,63	51,30	40,96	51,62	41,21	51,93	41,46	53,23	42,50
538820301115118	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,46	35,5	50,52	40,34	53,57	42,77	53,89	43,03	54,22	43,29	55,58	44,38

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIORIDAZINA

512002901116319	MELLERIL (VALEANT)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	6,4	5,11	7,27	5,80	7,71	6,16	7,75	6,19	7,80	6,23	8,00	6,39
533019002112417	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	20,14	16,08	22,89	18,28	24,26	19,37	24,41	19,49	24,56	19,61	25,17	20,10

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 TIORIDAZINA														
512002902112317	MELLERIL (VALEANT)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	25,2	20,12	28,63	22,86	30,36	24,24	30,54	24,38	30,73	24,53	31,50	25,15
512002903119315	MELLERIL (VALEANT)	200 MG COM RETARD CT FR VD AMB X 20 (PORT. 344/98 - C1)	46,35	37,01	52,68	42,06	55,85	44,59	56,19	44,86	56,53	45,13	57,94	46,26
533019003119415	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	9,18	7,33	10,43	8,33	11,06	8,83	11,12	8,88	11,19	8,93	11,47	9,16
512002904115313	MELLERIL (VALEANT)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	11,48	9,17	13,05	10,42	13,83	11,04	13,92	11,11	14,00	11,18	14,35	11,46
512002905138317	MELLERIL (VALEANT)	30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML	20,43	16,31	23,22	18,54	24,62	19,66	24,77	19,78	24,92	19,90	25,54	20,39
512002906118311	MELLERIL (VALEANT)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT. 344/98 - C1)	13,83	11,04	15,71	12,54	16,66	13,30	16,76	13,38	16,86	13,46	17,28	13,80
533019004115413	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	11,04	8,81	12,54	10,01	13,30	10,62	13,38	10,68	13,46	10,75	13,80	11,02
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIZANIDINA														
529914601113113	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 20	12,89	10,29	14,89	11,89	15,93	12,72	16,04	12,81	16,15	12,89	16,62	13,27
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	19,85	15,85	22,94	18,32	24,53	19,58	24,71	19,73	24,88	19,86	25,60	20,44
526514103111311	SIRDALUD (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,56	24,4	35,31	28,19	37,76	30,15	38,02	30,36	38,29	30,57	39,40	31,46
538616050002206	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (UNICHEM)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,4	14,69	21,27	16,98	22,74	18,16	22,90	18,28	23,06	18,41	23,73	18,95
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TOPOTECANA														
510615020053605	HYCANTIN (GLAXOSMITHKLINE)	0,25 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10	231,25	184,63	262,78	209,80	278,61	222,44	280,30	223,79	282,01	225,16	289,06	230,79
510615020053705	HYCANTIN (GLAXOSMITHKLINE)	1,0 MG CAP GEL DURA CT BL ALU PLAS OPC X 10	835,33	666,93	949,23	757,87	1006,42	803,53	1012,52	808,40	1018,69	813,32	1044,16	833,66
534200901156414	ONCOTECAN (ZODIAC)	4 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML (REST HOSP)	881,07	703,45	1001,22	799,37	1061,53	847,53	1067,97	852,67	1074,48	857,86	1101,34	879,31
525205101159410	TOPORAN (UCB BIOPHARMA)	4 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC	981,53	783,65	1115,38	890,52	1182,57	944,16	1189,74	949,89	1196,99	955,68	1226,91	979,56
508619010009817	EVOTECAN (FARMARIN)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1114,77	890,03	1266,79	1011,41	1343,10	1072,33	1351,24	1078,83	1359,48	1085,41	1393,47	1112,55
538013080014003	TOPOTACX (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	808,13	645,21	918,33	733,19	973,66	777,37	979,56	782,08	985,53	786,85	1010,17	806,52
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	762,76	608,99	866,78	692,04	918,99	733,72	924,56	738,17	930,20	742,67	953,46	761,24
536915120002917	EVOTECAN (HOSPIRA)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1068,51	853,1	1214,21	969,43	1287,36	1027,83	1295,16	1034,06	1303,06	1040,36	1335,64	1066,37
526517080090317	HYCANTIN (NOVARTIS)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	1173,45	936,88	1333,47	1064,64	1413,80	1128,78	1422,37	1135,62	1431,04	1142,54	1466,82	1171,11
522717080056317	EVOTECAN (WYETH)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1068,51	853,1	1214,21	969,43	1287,36	1027,83	1295,16	1034,06	1303,06	1040,36	1335,64	1066,37
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
506718020074903	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	40,21	32,1	45,70	36,49	48,45	38,68	48,74	38,91	49,04	39,15	50,27	40,14
500509904116410	TIMASEN SR (ACHÉ)	100 MG CAP LIB PROG BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	55,61	44,4	63,20	50,46	67,00	53,49	67,41	53,82	67,82	54,15	69,52	55,50
541519010013413	TIMASEN SR (MYLAN)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	55,6	44,39	63,19	50,45	66,99	53,48	67,40	53,81	67,81	54,14	69,51	55,50
508018110123904	GÉSICO (EUROFARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	54,24	43,31	61,64	49,21	65,35	52,18	65,75	52,49	66,15	52,81	67,80	54,13
552919010075103	TRAUM (ACHÉ)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	55,61	44,4	63,20	50,46	67,00	53,49	67,41	53,82	67,82	54,15	69,52	55,50
506714602117416	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	40,21	32,1	45,70	36,49	48,45	38,68	48,74	38,91	49,04	39,15	50,27	40,14
542815070000713	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	66,27	52,91	75,31	60,13	79,85	63,75	80,33	64,14	80,82	64,53	82,84	66,14
523704802113411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	92,35	73,73	104,94	83,78	111,26	88,83	111,94	89,37	112,62	89,92	115,44	92,17
541519010013503	TIMASEN SR (MYLAN)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	166,82	133,19	189,57	151,35	200,99	160,47	202,21	161,44	203,44	162,43	208,53	166,49
542815070001303	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	132,55	105,83	150,63	120,26	159,70	127,50	160,67	128,28	161,65	129,06	165,69	132,29
542815070001403	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	198,83	158,75	225,94	180,39	239,55	191,26	241,00	192,41	242,47	193,59	248,53	198,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
504617020050117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	38,02	30,36	43,21	34,50	45,81	36,57	46,09	36,80	46,37	37,02	47,53	37,95
506714601137413	TRAMADON (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	40,29	32,17	45,79	36,56	48,55	38,76	48,84	38,99	49,14	39,23	50,37	40,22
542815070000813	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	100 MG/ML SOL OR GOT CT FR VD AMB X 10 ML	66,43	53,04	75,49	60,27	80,03	63,90	80,52	64,29	81,01	64,68	83,04	66,30
508018120124606	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	43,18	34,47	49,07	39,18	52,03	41,54	52,34	41,79	52,66	42,04	53,98	43,10
540918050035303	NOVOTRAM (COSMED)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	46,28	36,95	52,59	41,99	55,76	44,52	56,10	44,79	56,44	45,06	57,85	46,19
533013090060104	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 10 ML	23,89	19,07	27,15	21,68	28,79	22,99	28,96	23,12	29,14	23,27	29,87	23,85
540917100034504	NOVOTRAM (COSMED)	100MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML	46,28	36,95	52,59	41,99	55,76	44,52	56,10	44,79	56,44	45,06	57,85	46,19
526118101132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	40,01	31,94	45,46	36,30	48,20	38,48	48,49	38,71	48,79	38,95	50,01	39,93
517717070005204	KELTIX (GROSS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	17,09	13,64	19,75	15,77	21,12	16,86	21,27	16,98	21,42	17,10	22,04	17,60
540917120034803	NOVOTRAM (COSMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	26,59	21,23	30,22	24,13	32,04	25,58	32,23	25,73	32,43	25,89	33,24	26,54
533518100030406	CLORIDRATO DE TRAMADOL (VITAMEDIC)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	13,6	10,86	15,45	12,34	16,38	13,08	16,48	13,16	16,58	13,24	16,99	13,56
508018120124306	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS OPC X 10	18,31	14,62	20,81	16,61	22,06	17,61	22,19	17,72	22,33	17,83	22,89	18,28
526117501110111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17,72	14,15	20,14	16,08	21,35	17,05	21,48	17,15	21,61	17,25	22,15	17,68
507707702118115	CLOR. TRAMADOL (EMS S/A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	18,57	14,83	21,11	16,85	22,38	17,87	22,51	17,97	22,65	18,08	23,22	18,54
506714608115415	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	22,16	17,69	25,19	20,11	26,70	21,32	26,87	21,45	27,03	21,58	27,71	22,12
520723202113419	TRAMALIV (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 10	20,93	16,71	23,78	18,99	25,21	20,13	25,37	20,26	25,52	20,38	26,16	20,89
508018110123804	GEÉSICO (EUROFARMA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	31,05	24,79	35,29	28,18	37,41	29,87	37,64	30,05	37,87	30,24	38,82	30,99
525065101119118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (MEDLEY)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS BCO X 10	18,31	14,62	20,81	16,61	22,06	17,61	22,19	17,72	22,33	17,83	22,89	18,28
538818701111118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	17,58	14,04	19,98	15,95	21,18	16,91	21,31	17,01	21,44	17,12	21,98	17,55
506418080035106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (CIMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	23,76	18,97	26,99	21,55	28,62	22,85	28,79	22,99	28,97	23,13	29,69	23,70
541519010013713	TIMASEN SR (MYLAN)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	33,34	26,62	37,89	30,25	40,17	32,07	40,41	32,26	40,66	32,46	41,68	33,28
500509905112419	TIMASEN SR (ACHÉ)	50 MG CAP LIB PROG CT BL AL PLAS OPC X 10 (SR)	33,35	26,63	37,90	30,26	40,18	32,08	40,42	32,27	40,67	32,47	41,69	33,29
520728101110113	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,22	14,55	20,70	16,53	21,95	17,52	22,09	17,64	22,22	17,74	22,78	18,19
533015010061203	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10	16,99	13,56	19,31	15,42	20,47	16,34	20,59	16,44	20,72	16,54	21,24	16,96
540917100034404	NOVOTRAM (COSMED)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	53,17	42,45	60,42	48,24	64,06	51,15	64,45	51,46	64,84	51,77	66,46	53,06
541519010013603	TIMASEN SR (MYLAN)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	100,04	79,87	113,68	90,76	120,53	96,23	121,26	96,81	122,00	97,40	125,05	99,84
525313090039906	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVA QUÍMICA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	23,76	18,97	27,00	21,56	28,63	22,86	28,80	22,99	28,98	23,14	29,70	23,71
520728102117111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	91,09	72,73	103,51	82,64	109,74	87,62	110,41	88,15	111,08	88,69	113,86	90,91
542815070000613	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	36,56	29,19	41,54	33,17	44,04	35,16	44,31	35,38	44,58	35,59	45,69	36,48
542815070001203	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	109,64	87,54	124,59	99,47	132,10	105,47	132,90	106,11	133,71	106,75	137,05	109,42
506714607119417	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL CT 10 BL AL PLAS OPC X 10	283,74	226,54	322,43	257,43	341,85	272,93	343,92	274,59	346,02	276,26	354,67	283,17
542815070001103	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	73,09	58,36	83,06	66,32	88,07	70,32	88,60	70,74	89,14	71,17	91,37	72,95
504616020033417	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2) (BRAINFARMA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	18,58	14,83	21,11	16,85	22,39	17,88	22,52	17,98	22,66	18,09	23,23	18,55
511611307119116	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	1136,36	907,27	1291,31	1030,98	1369,10	1093,09	1377,40	1099,72	1385,80	1106,42	1420,45	1134,09
542815070000913	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	29,67	23,69	33,71	26,91	35,74	28,53	35,96	28,71	36,18	28,89	37,08	29,60
533003001154111	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	194,41	155,22	220,92	176,38	234,23	187,01	235,65	188,14	237,09	189,29	243,02	194,03

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
506717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	131	104,59	148,86	118,85	157,83	126,01	158,78	126,77	159,75	127,54	163,74	130,73
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	185,63	148,21	210,94	168,41	223,65	178,56	225,01	179,65	226,38	180,74	232,04	185,26
506714605159411	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 1 ML	37,65	30,06	42,79	34,16	45,37	36,22	45,64	36,44	45,92	36,66	47,07	37,58
506714603156415	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	599,12	478,34	680,81	543,56	721,83	576,31	726,20	579,80	730,63	583,33	748,90	597,92
520728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	219,96	175,62	249,95	199,56	265,01	211,58	266,61	212,86	268,24	214,16	274,95	219,52
526312120014106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	192,86	153,98	219,16	174,98	232,37	185,52	233,77	186,64	235,20	187,78	241,08	192,48
532412070007714	RAPITRAM (SUN)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	26,05	20,8	29,60	23,63	31,39	25,06	31,58	25,21	31,77	25,37	32,56	26,00
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	385,65	307,9	438,23	349,88	464,63	370,96	467,45	373,21	470,30	375,49	482,06	384,88
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	364,07	290,67	413,72	330,31	438,64	350,21	441,30	352,33	443,99	354,48	455,09	363,34
533003002150118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	278,62	222,45	316,61	252,78	335,69	268,01	337,72	269,64	339,78	271,28	348,27	278,06
533004901159418	UNIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	51,05	40,76	58,01	46,32	61,51	49,11	61,88	49,40	62,26	49,71	63,82	50,95
506714606155411	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	54,31	43,36	61,71	49,27	65,43	52,24	65,83	52,56	66,23	52,88	67,89	54,20
542815070001013	TRAMAL (GRÜNENTHAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	42,4	33,85	48,18	38,47	51,09	40,79	51,40	41,04	51,71	41,29	53,00	42,32
511213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	551,16	440,05	626,32	500,05	664,05	530,18	668,08	533,40	672,15	536,64	688,95	550,06
506717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	205,71	164,24	233,76	186,63	247,84	197,88	249,34	199,07	250,86	200,29	257,13	205,29
526312120014206	CLORIDRATO DE TRAMADOL (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	275,59	220,03	313,17	250,03	332,03	265,09	334,04	266,70	336,08	268,33	344,48	275,03
520716040101303	TRAMALIV (TEUTO)	100 MG/2ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 6	31,41	25,08	35,69	28,49	37,84	30,21	38,07	30,40	38,30	30,58	39,26	31,35
520728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	314,12	250,79	356,95	284,99	378,45	302,15	380,75	303,99	383,07	305,84	392,65	313,49
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	520,04	415,2	590,96	471,82	626,56	500,25	630,36	503,28	634,20	506,35	650,06	519,01
506714604152413	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	864,26	690,03	982,11	784,12	1041,27	831,35	1047,58	836,39	1053,97	841,49	1080,32	862,53
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	325,84	260,15	370,27	295,62	392,57	313,43	394,95	315,33	397,36	317,25	407,29	325,18
532412070007914	RAPITRAM (SUN)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	38,61	30,83	43,88	35,03	46,52	37,14	46,80	37,37	47,09	37,60	48,27	38,54
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAZODONA														
525317010047006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,78	27,77	39,53	31,56	41,91	33,46	42,16	33,66	42,42	33,87	43,48	34,71
532716050023603	LOREDON (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL AL X 10	11,88	9,48	13,50	10,78	14,32	11,43	14,40	11,50	14,49	11,57	14,85	11,86
532715110020103	LOREDON (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	50,82	40,57	57,74	46,10	61,22	48,88	61,59	49,17	61,97	49,48	63,52	50,71
532715110020203	LOREDON (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	101,66	81,17	115,52	92,23	122,48	97,79	123,22	98,38	123,97	98,98	127,07	101,45
541816090017206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,78	27,77	39,53	31,56	41,91	33,46	42,16	33,66	42,42	33,87	43,48	34,71
501600603113313	DONAREN (APSEN)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,51	42,72	60,81	48,55	64,47	51,47	64,86	51,78	65,26	52,10	66,89	53,40
532715100018606	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	34,76	27,75	39,50	31,54	41,88	33,44	42,13	33,64	42,39	33,84	43,45	34,69
532715100018706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	69,52	55,5	79,00	63,07	83,76	66,87	84,27	67,28	84,78	67,69	86,90	69,38
501604701111318	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 10	26,76	21,37	30,41	24,28	32,24	25,74	32,43	25,89	32,63	26,05	33,45	26,71
501604702116313	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 20	53,52	42,73	60,82	48,56	64,48	51,48	64,87	51,79	65,27	52,11	66,90	53,41
501604703112311	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS OPC X 30	80,29	64,1	91,23	72,84	96,73	77,23	97,32	77,70	97,91	78,17	100,36	80,13
532715110019903	LOREDON (TORRENT)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	25,4	20,28	28,87	23,05	30,61	24,44	30,79	24,58	30,98	24,73	31,75	25,35
541816090017106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	34,79	27,78	39,54	31,57	41,92	33,47	42,17	33,67	42,43	33,88	43,49	34,72

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jaboatão (PE), Jandiaí (SP), Jataí (GO), Juazeiro do Norte (CE), Juiz de Fora (MG), Lages (SC), Leopoldina (MG), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 257 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 VANCOMICINA														
504414010049918	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2981,95	2380,79	3388,57	2705,43	3592,71	2868,42	3614,48	2885,80	3636,52	2903,40	3727,43	2975,98
533016090064303	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1490,58	1190,08	1693,84	1352,36	1795,88	1433,83	1806,76	1442,52	1817,78	1451,32	1863,22	1487,59
541518060006317	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	949,44	758,03	1078,91	861,40	1143,90	913,29	1150,83	918,82	1157,85	924,43	1186,80	947,54
541518060006417	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML	474,71	379,01	539,45	430,70	571,95	456,64	575,41	459,41	578,92	462,21	593,39	473,76
526301302151416	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1173,35	936,8	1333,36	1064,55	1413,68	1128,68	1422,25	1135,52	1430,92	1142,45	1466,69	1171,01
504414010038316	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC	387,61	309,47	440,46	351,66	467,00	372,85	469,83	375,11	472,69	377,40	484,51	386,83
511215040030204	HICOVAN (HALEX ISTAR)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1059,66	846,03	1204,16	961,40	1276,70	1019,32	1284,44	1025,50	1292,27	1031,75	1324,58	1057,54
504414010049618	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	596,39	476,16	677,72	541,09	718,55	573,69	722,90	577,16	727,31	580,68	745,49	595,20
501316040022806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS	17,21	13,74	19,56	15,62	20,74	16,56	20,86	16,65	20,99	16,76	21,51	17,17
501316040022706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	861,21	687,59	978,64	781,35	1037,60	828,42	1043,88	833,43	1050,25	838,52	1076,51	859,49
511215040030404	HICOVAN (HALEX ISTAR)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	1059,66	846,03	1204,16	961,40	1276,70	1019,32	1284,44	1025,50	1292,27	1031,75	1324,58	1057,54
511215040030304	HICOVAN (HALEX ISTAR)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + CONECTOR (EMB HOSP)	211,92	169,2	240,82	192,27	255,33	203,86	256,87	205,09	258,44	206,34	264,90	211,50
504414010050018	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD INC TIPO 1 + AMP DIL X 10 ML	22,89	18,28	26,02	20,77	27,58	22,02	27,75	22,16	27,92	22,29	28,62	22,85
504414010050218	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	458,81	366,31	521,37	416,26	552,78	441,34	556,13	444,01	559,52	446,72	573,51	457,89
504414010038416	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML	387,61	309,47	440,46	351,66	467,00	372,85	469,83	375,11	472,69	377,40	484,51	386,83
504414010038516	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC	1937,98	1547,28	2202,25	1758,28	2334,92	1864,20	2349,07	1875,50	2363,39	1886,93	2422,47	1934,10
504414010038606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PO SOL INJ FA VD INC TIPO I + AMP DIL X 10 ML	18,88	15,07	21,45	17,13	22,74	18,16	22,88	18,27	23,02	18,38	23,60	18,84
504414010050118	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	458,81	366,31	521,37	416,26	552,78	441,34	556,13	444,01	559,52	446,72	573,51	457,89
501316010022103	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	298,1	238	338,75	270,46	359,16	286,75	361,34	288,49	363,54	290,25	372,63	297,51
511215040030104	HICOVAN (HALEX ISTAR)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	1059,66	846,03	1204,16	961,40	1276,70	1019,32	1284,44	1025,50	1292,27	1031,75	1324,58	1057,54
504414010038706	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	377,41	301,32	428,87	342,41	454,70	363,03	457,46	365,24	460,25	367,46	471,76	376,65
501316040022506	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	172,23	137,51	195,72	156,26	207,51	165,68	208,77	166,68	210,04	167,70	215,29	171,89
501316040022606	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	17,21	13,74	19,56	15,62	20,74	16,56	20,86	16,65	20,99	16,76	21,51	17,17
504414010050318	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	458,81	366,31	521,37	416,26	552,78	441,34	556,13	444,01	559,52	446,72	573,51	457,89
504414010049818	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 DIL AMP PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	596,39	476,16	677,72	541,09	718,55	573,69	722,90	577,16	727,31	580,68	745,49	595,20
504414010049718	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	596,39	476,16	677,72	541,09	718,55	573,69	722,90	577,16	727,31	580,68	745,49	595,20
504414010038806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML (EMB HOSP)	377,41	301,32	428,87	342,41	454,70	363,03	457,46	365,24	460,25	367,46	471,76	376,65
501316040022406	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	438,69	350,25	498,51	398,01	528,54	421,99	531,75	424,55	534,99	427,14	548,36	437,81
504414010039006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	1887,04	1506,61	2144,36	1712,06	2273,54	1815,19	2287,32	1826,20	2301,27	1837,33	2358,80	1883,27
504414010042218	VANCOSON (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD INC TIPO 1 (EMB HOSP)	2294,04	1831,56	2606,86	2081,32	2763,90	2206,70	2780,65	2220,07	2797,61	2233,61	2867,55	2289,45

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 258 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 VANCOMICINA														
501316010022203	VANOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ INFUS IV CX 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	745,27	595,02	846,90	676,16	897,92	716,90	903,36	721,24	908,87	725,64	931,59	743,78
504414010038906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (BLAU)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD INC TIPO I (EMB HOSP)	377,41	301,32	428,87	342,41	454,70	363,03	457,46	365,24	460,25	367,46	471,76	376,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VARDENAFILA														
515601309111214	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 2	43,54	34,76	50,31	40,17	53,80	42,95	54,18	43,26	54,56	43,56	56,14	44,82
515601310111214	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT BL AL AL X 4	87,1	69,54	100,66	80,37	107,64	85,94	108,39	86,54	109,15	87,15	112,31	89,67
538912050014513	LEVITRA (BAYER)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	18,52	14,79	21,40	17,09	22,89	18,28	23,05	18,40	23,21	18,53	23,88	19,07
515601312112218	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 2	43,54	34,76	50,31	40,17	53,80	42,95	54,18	43,26	54,56	43,56	56,14	44,82
515601313119216	LEVITRA (BAYER)	10 MG COM OROD CT ESTOJO CART BL AL AL X 4	87,1	69,54	100,66	80,37	107,64	85,94	108,39	86,54	109,15	87,15	112,31	89,67
538912050014913	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	153,99	122,95	177,95	142,08	190,29	151,93	191,62	152,99	192,97	154,07	198,56	158,53
538912050015013	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	305,91	244,24	353,51	282,24	378,02	301,81	380,66	303,92	383,34	306,06	394,44	314,92
538912050014813	LEVITRA (BAYER)	20MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	77,02	61,49	89,00	71,06	95,17	75,98	95,84	76,52	96,51	77,05	99,30	79,28
538912050014413	LEVITRA (BAYER)	5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	117,09	93,48	135,31	108,03	144,69	115,52	145,71	116,33	146,73	117,15	150,98	120,54
538916090027203	LEVITRA (BAYER)	5MG COM REV CT BL AL/AL X 4	117,09	93,48	135,31	108,03	144,69	115,52	145,71	116,33	146,73	117,15	150,98	120,54
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VENLAFAXINA														
526113040089006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	195,81	156,33	222,51	177,65	235,91	188,35	237,34	189,49	238,79	190,65	244,76	195,42
522700905114313	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	70,3	56,13	79,88	63,78	84,70	67,62	85,21	68,03	85,73	68,45	87,87	70,16
541818110095206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	63,07	50,36	71,67	57,22	75,98	60,66	76,44	61,03	76,91	61,40	78,83	62,94
5327014011117419	VENLIFT OD (TORRENT)	150 MG CAP GEL DURA BL AL PVC X 14	84,3	67,31	95,79	76,48	101,56	81,09	102,18	81,58	102,80	82,08	105,37	84,13
522700901119310	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	140,57	112,23	159,74	127,54	169,36	135,22	170,39	136,04	171,43	136,87	175,72	140,29
507739301119119	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	91,33	72,92	103,79	82,87	110,04	87,86	110,70	88,38	111,38	88,93	114,16	91,15
526130701111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	91,35	72,93	103,80	82,87	110,06	87,87	110,72	88,40	111,40	88,94	114,19	91,17
525068602119417	ALENTIUS XR (MEDLEY)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	60,52	48,32	68,77	54,91	72,91	58,21	73,35	58,56	73,80	58,92	75,65	60,40
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	91,33	72,92	103,79	82,87	110,04	87,86	110,70	88,38	111,38	88,93	114,16	91,15
541818110095306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	126,13	100,7	143,33	114,43	151,97	121,33	152,89	122,07	153,82	122,81	157,67	125,88
510417020145106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	35,15	28,06	39,95	31,90	42,35	33,81	42,61	34,02	42,87	34,23	43,94	35,08
510417020143806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 07	17,84	14,24	20,27	16,18	21,49	17,16	21,62	17,26	21,75	17,37	22,29	17,80
508020604111114	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	140,57	112,23	159,74	127,54	169,36	135,22	170,39	136,04	171,43	136,87	175,72	140,29
541818110095406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	176,59	140,99	200,67	160,21	212,76	169,87	214,04	170,89	215,35	171,94	220,73	176,23
508021906111417	VENLAXIN (EUROFARMA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	70,29	56,12	79,88	63,78	84,69	67,62	85,20	68,02	85,72	68,44	87,86	70,15
522700907117311	EFEXOR XR (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	301,23	240,5	342,30	273,29	362,92	289,76	365,12	291,51	367,35	293,29	376,53	300,62
508016090112803	VENLAXIN (EUROFARMA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,43	18,71	26,62	21,25	28,23	22,54	28,40	22,67	28,57	22,81	29,28	23,38
506717050068904	VENSATE LP (CRISTÁLIA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,35	5,07	7,21	5,76	7,65	6,11	7,69	6,14	7,74	6,18	7,93	6,33
538800602111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	195,78	156,31	222,47	177,62	235,87	188,32	237,30	189,46	238,75	190,62	244,72	195,38
525068603115415	ALENTIUS XR (MEDLEY)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	58,65	46,83	66,65	53,21	70,67	56,42	71,10	56,77	71,53	57,11	73,32	58,54
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	150MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	107,81	86,08	122,51	97,81	129,89	103,70	130,67	104,33	131,47	104,97	134,76	107,59

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 VENLAFAXINA														
510417020145406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	140,58	112,24	159,75	127,54	169,37	135,23	170,40	136,05	171,44	136,88	175,73	140,30
531623602115412	VENFORIN (EMS SIGMA)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	181,45	144,87	206,19	164,62	218,61	174,54	219,94	175,60	221,28	176,67	226,81	181,09
510417020145306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,29	56,12	79,88	63,78	84,69	67,62	85,20	68,02	85,72	68,44	87,86	70,15
510417020145206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	70,29	56,12	79,88	63,78	84,69	67,62	85,20	68,02	85,72	68,44	87,86	70,15
507739302115117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	150 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	182,69	145,86	207,60	165,75	220,11	175,74	221,44	176,80	222,79	177,88	228,36	182,32
508014120106403	VENLAXIN (EUROFARMA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	70,29	56,12	79,88	63,78	84,69	67,62	85,20	68,02	85,72	68,44	87,86	70,15
541718060019106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (CELLERA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	150,6	120,24	171,14	136,64	181,45	144,87	182,55	145,75	183,66	146,63	188,25	150,30
541718090021703	ADAPTA (CELLERA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	70,28	56,11	79,87	63,77	84,68	67,61	85,19	68,02	85,71	68,43	87,85	70,14
508015010106706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	150,6	120,24	171,14	136,64	181,45	144,87	182,55	145,75	183,66	146,63	188,25	150,30
510417020145506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,43	18,71	26,62	21,25	28,23	22,54	28,40	22,67	28,57	22,81	29,28	23,38
532415020011504	VENIZ XR (SUN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	189,96	151,66	215,86	172,34	228,87	182,73	230,26	183,84	231,66	184,96	237,45	189,58
532415020011404	VENIZ XR (SUN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	88,64	70,77	100,73	80,42	106,80	85,27	107,44	85,78	108,10	86,31	110,80	88,46
532415020011304	VENIZ XR (SUN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	44,31	35,38	50,36	40,21	53,39	42,63	53,71	42,88	54,04	43,15	55,39	44,22
532716050022806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	174	138,92	197,73	157,87	209,64	167,38	210,91	168,39	212,20	169,42	217,51	173,66
532716050022606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	150 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 14	81,2	64,83	92,28	73,68	97,84	78,12	98,43	78,59	99,03	79,07	101,51	81,05
532716050022706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	150 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	40,6	32,42	46,13	36,83	48,91	39,05	49,21	39,29	49,51	39,53	50,75	40,52
532417090020703	VENIZ XR (SUN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	63,31	50,55	71,95	57,44	76,28	60,90	76,74	61,27	77,21	61,64	79,14	63,19
506717050068804	VENSATE LP (CRISTÁLIA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,2	50,46	71,82	57,34	76,14	60,79	76,60	61,16	77,07	61,53	79,00	63,07
532713120016603	VENLIFT OD (TORRENT)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	180,65	144,23	205,29	163,90	217,66	173,78	218,97	174,83	220,31	175,90	225,82	180,29
532713120016403	VENLIFT OD (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	53,17	42,45	60,42	48,24	64,06	51,15	64,45	51,46	64,84	51,77	66,46	53,06
522700903111317	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	21,16	16,89	24,04	19,19	25,49	20,35	25,64	20,47	25,80	20,60	26,45	21,12
541818110094306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	13,75	10,98	15,63	12,48	16,57	13,23	16,67	13,31	16,77	13,39	17,19	13,72
532701404116413	VENLIFT OD (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7	12,11	9,67	13,76	10,99	14,59	11,65	14,68	11,72	14,77	11,79	15,14	12,09
525068605118411	ALENTIUS XR (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 7	9,12	7,28	10,36	8,27	10,99	8,77	11,05	8,82	11,12	8,88	11,40	9,10
508021904119410	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	5,3	4,23	6,02	4,81	6,38	5,09	6,42	5,13	6,46	5,16	6,62	5,29
510417020144406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	42,33	33,8	48,10	38,40	51,00	40,72	51,31	40,97	51,62	41,21	52,91	42,24
506717050069004	VENSATE LP (CRISTÁLIA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,03	15,19	21,63	17,27	22,93	18,31	23,07	18,42	23,21	18,53	23,79	18,99
541818110094406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	27,52	21,97	31,27	24,97	33,16	26,47	33,36	26,63	33,56	26,79	34,40	27,46
522700904118315	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 14	42,34	33,8	48,12	38,42	51,02	40,73	51,33	40,98	51,64	41,23	52,93	42,26
531623601119414	VENFORIN (EMS SIGMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	26,9	21,48	30,56	24,40	32,40	25,87	32,60	26,03	32,80	26,19	33,62	26,84
532701403111418	VENLIFT OD (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14	25,39	20,27	28,85	23,03	30,59	24,42	30,77	24,57	30,96	24,72	31,73	25,33
508016090112603	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,06	5,64	8,02	6,40	8,51	6,79	8,56	6,83	8,61	6,87	8,83	7,05
510417020144506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,06	5,64	8,02	6,40	8,51	6,79	8,56	6,83	8,61	6,87	8,83	7,05
525068606114411	ALENTIUS XR (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 15	17,72	14,15	20,14	16,08	21,35	17,05	21,48	17,15	21,61	17,25	22,15	17,68
525068505113116	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	29,49	23,54	33,51	26,75	35,53	28,37	35,74	28,53	35,96	28,71	36,86	29,43
541818110094506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	29,48	23,54	33,50	26,75	35,52	28,36	35,73	28,53	35,95	28,70	36,85	29,42

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 VENLAFAXINA														
510417020144106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	5,3	4,23	6,02	4,81	6,38	5,09	6,42	5,13	6,46	5,16	6,62	5,29
510417020144206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,17	16,9	24,06	19,21	25,51	20,37	25,66	20,49	25,82	20,61	26,47	21,13
541818110094606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	55,04	43,94	62,54	49,93	66,31	52,94	66,71	53,26	67,12	53,59	68,80	54,93
521124603119111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	37,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	60,07	47,96	68,26	54,50	72,38	57,79	72,82	58,14	73,26	58,49	75,09	59,95
508020605118112	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	42,38	33,84	48,16	38,45	51,06	40,77	51,37	41,01	51,68	41,26	52,97	42,29
529916004112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL/AL X 28	21,86	17,45	24,84	19,83	26,34	21,03	26,50	21,16	26,66	21,29	27,33	21,82
541718090021903	ADAPTA (CELLERA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,17	16,9	24,06	19,21	25,51	20,37	25,66	20,49	25,82	20,61	26,47	21,13
525068607110418	ALENTHUS XR (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	24,75	19,76	28,12	22,45	29,82	23,81	30,00	23,95	30,18	24,10	30,93	24,69
525068506111117	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (MEDLEY)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,37	28,24	40,20	32,10	42,62	34,03	42,88	34,24	43,14	34,44	44,22	35,31
522700908113318	EFEXOR XR (WYETH)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	90,74	72,45	103,11	82,32	109,33	87,29	109,99	87,82	110,66	88,35	113,43	90,56
541718060018906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (CELLERA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,4	36,25	51,59	41,19	54,69	43,66	55,02	43,93	55,36	44,20	56,74	45,30
510417020144006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,17	16,9	24,06	19,21	25,51	20,37	25,66	20,49	25,82	20,61	26,47	21,13
529918110060907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 60	46,85	37,41	53,24	42,51	56,45	45,07	56,79	45,34	57,14	45,62	58,57	46,76
541818110094706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	117,94	94,16	134,02	107,00	142,10	113,45	142,96	114,14	143,83	114,83	147,43	117,71
510417020144306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	21,17	16,9	24,06	19,21	25,51	20,37	25,66	20,49	25,82	20,61	26,47	21,13
529919050061807	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 200	149,71	119,53	170,12	135,82	180,37	144,01	181,46	144,88	182,57	145,76	187,13	149,40
532716050023106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 7	12,21	9,75	13,87	11,07	14,71	11,74	14,80	11,82	14,89	11,89	15,26	12,18
532716050023006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	52,41	41,84	59,56	47,55	63,15	50,42	63,53	50,72	63,92	51,03	65,52	52,31
532716050022906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT)	37,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 14	24,44	19,51	27,78	22,18	29,45	23,51	29,63	23,66	29,81	23,80	30,56	24,40
529919050062107	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM CT BL AL AL X 500	374,27	298,82	425,31	339,57	450,93	360,02	453,66	362,20	456,43	364,41	467,84	373,52
532417090020503	VENIZ XR (SUN)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	19,02	15,19	21,61	17,25	22,91	18,29	23,05	18,40	23,19	18,51	23,77	18,98
541817090021706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	58,98	47,09	67,03	53,52	71,06	56,73	71,49	57,08	71,93	57,43	73,73	58,87
508014120106203	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	21,17	16,9	24,06	19,21	25,51	20,37	25,66	20,49	25,82	20,61	26,47	21,13
508015010106506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	45,4	36,25	51,59	41,19	54,70	43,67	55,03	43,94	55,37	44,21	56,75	45,31
538813040046106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	37,5 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT BL PLAS OPC X 30	59	47,11	67,04	53,52	71,08	56,75	71,51	57,09	71,95	57,44	73,75	58,88
532415020010704	VENIZ XR (SUN)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 7	13,31	10,63	15,12	12,07	16,03	12,80	16,13	12,88	16,23	12,96	16,64	13,29
532415020010804	VENIZ XR (SUN)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 14	26,62	21,25	30,25	24,15	32,07	25,60	32,26	25,76	32,46	25,92	33,27	26,56
532415020010904	VENIZ XR (SUN)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	57,06	45,56	64,84	51,77	68,74	54,88	69,16	55,22	69,58	55,55	71,32	56,94
522700906110311	EFEXOR XR (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 7	49,57	39,58	56,33	44,97	59,72	47,68	60,08	47,97	60,45	48,26	61,96	49,47
508021907118415	VENLAXIN (EUROFARMA)	37,5 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	21,17	16,9	24,06	19,21	25,51	20,37	25,66	20,49	25,82	20,61	26,47	21,13
508021908114413	VENLAXIN (EUROFARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	49,59	39,59	56,35	44,99	59,74	47,70	60,10	47,98	60,47	48,28	61,98	49,48
521124602112113	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69,9	55,81	79,43	63,42	84,21	67,23	84,72	67,64	85,24	68,06	87,37	69,76
541818110094806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	32,22	25,72	36,61	29,23	38,82	30,99	39,05	31,18	39,29	31,37	40,27	32,15
532718090030403	VENLIFT OD (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA BL AL AL X 7	29,06	23,2	33,02	26,36	35,01	27,95	35,23	28,13	35,44	28,30	36,33	29,01
541718090021803	ADAPTA (CELLERA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,52	13,19	18,78	14,99	19,91	15,90	20,03	15,99	20,15	16,09	20,65	16,49
541818110094906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS S/A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	64,42	51,43	73,20	58,44	77,61	61,96	78,08	62,34	78,56	62,72	80,52	64,29

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 VENLAFAXINA														
532417090020603	VENIZ XR (SUN)	75 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	39,27	31,35	44,62	35,62	47,31	37,77	47,60	38,00	47,89	38,24	49,09	39,19
508015010106606	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	88,25	70,46	100,28	80,06	106,32	84,89	106,97	85,40	107,62	85,92	110,31	88,07
529919050061907	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL AL X 500	748,25	597,4	850,28	678,86	901,51	719,77	906,97	724,12	912,50	728,54	935,31	746,75
532713120016503	VENLIFT OD (TORRENT)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	127,39	101,71	144,76	115,58	153,48	122,54	154,41	123,28	155,35	124,03	159,23	127,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VERAPAMIL														
500513901118119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
521125102113119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	120 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
511509701113115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ)	120 MG COM REV AP CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 20	20,48	16,35	23,28	18,59	24,68	19,70	24,83	19,82	24,98	19,94	25,60	20,44
500202701117319	DILACORON (ABBOTT)	120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 20	35,1	28,02	39,88	31,84	42,28	33,76	42,54	33,96	42,80	34,17	43,87	35,03
500217110037603	DILACORON (ABBOTT)	120 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	35,1	28,02	39,88	31,84	42,28	33,76	42,54	33,96	42,80	34,17	43,87	35,03
504414010045318	VASOTON (BLAU)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	5,54	4,42	6,29	5,02	6,67	5,33	6,71	5,36	6,75	5,39	6,92	5,52
511509702111116	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30	44,8	35,77	50,91	40,65	53,98	43,10	54,31	43,36	54,64	43,62	56,01	44,72
500512090046606	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (ACHÉ)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	29,15	23,27	33,13	26,45	35,12	28,04	35,33	28,21	35,55	28,38	36,44	29,09
521125103111111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	240 MG COM REV RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	53,54	42,75	60,84	48,57	64,50	51,50	64,89	51,81	65,29	52,13	66,92	53,43
511509703116111	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANDOZ)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO OPC X 30	16,02	12,79	18,21	14,54	19,30	15,41	19,42	15,50	19,54	15,60	20,03	15,99
500202705112311	DILACORON (ABBOTT)	80MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	27,65	22,08	31,42	25,09	33,31	26,59	33,52	26,76	33,72	26,92	34,56	27,59
521125101117110	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,22	13,75	19,57	15,62	20,75	16,57	20,87	16,66	21,00	16,77	21,53	17,19
526118601119117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,9	11,9	16,93	13,52	17,95	14,33	18,06	14,42	18,17	14,51	18,62	14,87
531610001118113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (EMS SIGMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	14,87	11,87	16,89	13,48	17,91	14,30	18,02	14,39	18,13	14,47	18,58	14,83
507728201118115	CLOR. VERAPAMIL (EMS S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	16,83	13,44	19,12	15,27	20,27	16,18	20,40	16,29	20,52	16,38	21,03	16,79
520707102118115	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (TEUTO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 30	15,7	12,53	17,84	14,24	18,92	15,11	19,03	15,19	19,15	15,29	19,63	15,67
520707101111117	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (TEUTO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS LARANJA X 150 (EMB HOSP)	72,84	58,16	82,77	66,08	87,76	70,07	88,29	70,49	88,83	70,92	91,05	72,69
530807803115113	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (SANVAL)	80 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	176,27	140,73	200,30	159,92	212,37	169,56	213,66	170,59	214,96	171,62	220,33	175,91
528528803117119	CLORIDRATO DE VERAPAMIL (PRATI DONADUZZI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (EMB HOSP)	234,42	187,16	266,39	212,69	282,44	225,50	284,15	226,87	285,88	228,25	293,03	233,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VILAZODONA														
501018040012502	VIIBRYD (ALLERGAN)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7	15,26	12,18	17,63	14,08	18,85	15,05	18,99	15,16	19,12	15,27	19,67	15,70
501018040012602	VIIBRYD (ALLERGAN)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	30,52	24,37	35,26	28,15	37,71	30,11	37,97	30,32	38,24	30,53	39,35	31,42
501018040012702	VIIBRYD (ALLERGAN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	30,52	24,37	35,26	28,15	37,71	30,11	37,97	30,32	38,24	30,53	39,35	31,42
501018040012802	VIIBRYD (ALLERGAN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	61,02	48,72	70,52	56,30	75,41	60,21	75,94	60,63	76,47	61,05	78,68	62,82
501018040013502	VIIBRYD (ALLERGAN)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	45,77	36,54	52,90	42,24	56,56	45,16	56,96	45,48	57,36	45,80	59,02	47,12
501018040012902	VIIBRYD (ALLERGAN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	122,06	97,45	141,06	112,62	150,84	120,43	151,89	121,27	152,96	122,12	157,39	125,66
501018040013002	VIIBRYD (ALLERGAN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 56	244,13	194,91	282,11	225,24	301,68	240,86	303,78	242,54	305,92	244,25	314,78	251,32
501018040013102	VIIBRYD (ALLERGAN)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 7	61,02	48,72	70,52	56,30	75,41	60,21	75,94	60,63	76,47	61,05	78,68	62,82
501018040013202	VIIBRYD (ALLERGAN)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	122,06	97,45	141,06	112,62	150,84	120,43	151,89	121,27	152,96	122,12	157,39	125,66
501018040013302	VIIBRYD (ALLERGAN)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	244,13	194,91	282,11	225,24	301,68	240,86	303,78	242,54	305,92	244,25	314,78	251,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 VILAZODONA														
501018040013402	VIIBRYD (ALLERGAN)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 56	488,24	389,81	564,21	450,47	603,33	481,70	607,55	485,07	611,82	488,48	629,53	502,62
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE XILOMETAZOLINA														
510617110058217	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G	6,59	5,26	7,62	6,08	8,15	6,51	8,20	6,55	8,26	6,59	8,50	6,79
510617110058317	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,07	4,05	5,86	4,68	6,26	5,00	6,31	5,04	6,35	5,07	6,53	5,21
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA														
510014120017706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		474,59										
510014120018206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		790,05										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO														
524715100014404	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **		215,86										
524715100014504	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		431,71										
522201701157215	GEODON (PFIZER)	20 MG/ML PO P/ SOL IM CT 1 FA + 1 DIL	145,37	116,06	165,19	131,89	175,14	139,83	176,21	140,69	177,28	141,54	181,71	145,08
524715070009506	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **		87,74										
524715070009006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 7 ** CAP **		20,47										
524715070009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10 ** CAP **		29,25										
524715070009606	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **		146,25										
524715100013904	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **		146,25										
524715100014004	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		292,51										
524715100013604	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10 ** CAP **		29,25										
524715070009406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28 ** CAP **		81,89										
524715070009306	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20 ** CAP **		58,49										
524715070009806	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		1462,57										
522201601111213	GEODON (PFIZER)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		97,96										
524715070009206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14 ** CAP **		40,93										
524715100013704	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20 ** CAP **		58,49										
522201602116219	GEODON (PFIZER)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		209,98										
524715100013804	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **		87,74										
524715070009706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		292,51										
541814110009006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS S/A)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **		142,4										
524715070010306	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28 ** CAP **		120,88										
541814110009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS S/A)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **		237,02										
524715070010706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		2158,57										
524715070010106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14 ** CAP **		60,44										
524715070009906	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 7 ** CAP **		30,22										
524715070010406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **		129,51										
524715070010506	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **		215,86										

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 ZIPRASIDONA MONOIDRATADO

524715070010606	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		431,71										
524715070010206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20 ** CAP **		86,33										
522201604119215	GEODON (PFIZER)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		349,52										
524715070010006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10 ** CAP **		43,17										
522201605115213	GEODON (PFIZER)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		163,1										
524715100014204	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20 ** CAP **		86,33										
524715100014304	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **		129,51										
524715100014104	LFM ZIPRASIDONA (MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10 ** CAP **		43,17										

PRINCÍPIO ATIVO: CLORPROPAMIDA

522717100058717	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,41	8,31	11,83	9,45	12,55	10,02	12,62	10,08	12,70	10,14	13,02	10,40
522717100058617	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	34,78	27,77	39,52	31,55	41,90	33,45	42,15	33,65	42,41	33,86	43,47	34,71
522200904119417	DIABINESE (PFIZER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,98	7,97	11,34	9,05	12,02	9,60	12,10	9,66	12,17	9,72	12,47	9,96
522200903112419	DIABINESE (PFIZER)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	33,33	26,61	37,88	30,24	40,16	32,06	40,40	32,26	40,65	32,45	41,67	33,27

PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA

526507301116317	HIGROTON (NOVARTIS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	9,6	7,66	10,91	8,71	11,57	9,24	11,64	9,29	11,71	9,35	12,00	9,58
507708301117116	CLORTALIDONA (EMS S/A)	12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	9,02	7,2	10,25	8,18	10,87	8,68	10,93	8,73	11,00	8,78	11,28	9,01
525914080020417	HIGROMIL (MULTILAB)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 14	11,5	9,18	13,07	10,44	13,86	11,07	13,94	11,13	14,03	11,20	14,38	11,48
533515030028503	CLORDILON (VITAMEDIC)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	10,8	8,62	12,27	9,80	13,01	10,39	13,09	10,45	13,17	10,51	13,50	10,78
504617030054617	NEOLIDONA (BRAINFARMA)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 14	9,47	7,56	10,76	8,59	11,41	9,11	11,48	9,17	11,55	9,22	11,84	9,45
526507302112315	HIGROTON (NOVARTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	16,77	13,39	19,06	15,22	20,20	16,13	20,33	16,23	20,45	16,33	20,96	16,73
507708302113114	CLORTALIDONA (EMS S/A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	15,85	12,65	18,01	14,38	19,10	15,25	19,21	15,34	19,33	15,43	19,81	15,82
533502002113410	CLORDILON (VITAMEDIC)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,78	7,01	9,98	7,97	10,58	8,45	10,65	8,50	10,71	8,55	10,98	8,77
533519080032706	CLORTALIDONA (VITAMEDIC)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,41	5,92	8,42	6,72	8,93	7,13	8,99	7,18	9,04	7,22	9,27	7,40
526507303119313	HIGROTON (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	16,93	13,52	19,24	15,36	20,40	16,29	20,52	16,38	20,65	16,49	21,17	16,90
525914080020517	HIGROMIL (MULTILAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 14	11,81	9,43	13,42	10,71	14,23	11,36	14,31	11,43	14,40	11,50	14,76	11,78
526102603117115	CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,77	9,4	13,37	10,67	14,18	11,32	14,26	11,39	14,35	11,46	14,71	11,74
504617030054717	NEOLIDONA (BRAINFARMA)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	9,77	7,8	11,10	8,86	11,77	9,40	11,84	9,45	11,91	9,51	12,21	9,75
507708303111115	CLORTALIDONA (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,07	9,64	13,72	10,95	14,54	11,61	14,63	11,68	14,72	11,75	15,09	12,05

PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL

528523401169113	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,29	5,82	8,43	6,73	9,01	7,19	9,08	7,25	9,14	7,30	9,40	7,50
525906101163410	TRIMAZEN (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,56	7,63	11,05	8,82	11,81	9,43	11,90	9,50	11,98	9,56	12,33	9,84
528523405164116	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 20 G (EMB HOSP)	452,02	360,89	522,35	417,04	558,57	445,96	562,47	449,08	566,43	452,24	582,83	465,33
533021501163116	CLOTRIMAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,31	5,84	8,45	6,75	9,03	7,21	9,10	7,27	9,16	7,31	9,43	7,53
533002401167415	CLOMAZEN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,61	10,07	14,57	11,63	15,58	12,44	15,69	12,53	15,80	12,61	16,26	12,98
526116003168118	CLOTRIMAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,29	5,82	8,42	6,72	9,00	7,19	9,07	7,24	9,13	7,29	9,39	7,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CLOTRIMAZOL

525004102166118	CLOTRIMAZOL (MEDLEY)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	26,23	20,94	30,31	24,20	32,41	25,88	32,64	26,06	32,87	26,24	33,82	27,00
521905401160417	CLOTRIGEL (GLENMARK)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	23,88	19,07	27,59	22,03	29,50	23,55	29,71	23,72	29,92	23,89	30,79	24,58
526116002161411	CLOTRIMAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	26,1	20,84	30,16	24,08	32,26	25,76	32,48	25,93	32,71	26,12	33,66	26,87
528523411164114	CLOTRIMAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC	26,21	20,93	30,29	24,18	32,39	25,86	32,62	26,04	32,85	26,23	33,80	26,99
538915070023617	GINO-CANESTEN (BAYER)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 20 G + 3 APLIC (**)	40,52	32,35	46,82	37,38	50,07	39,98	50,42	40,26	50,77	40,53	52,24	41,71
538915070023817	GINO-CANESTEN (BAYER)	500 MG COM VAG CT BL AL/AL 1 + APLIC (**)	44,02	35,15	50,87	40,61	54,39	43,42	54,77	43,73	55,16	44,04	56,76	45,32

PRINCÍPIO ATIVO: CLOXAZOLAM

543515090001304	EUTONIS (MOMENTA)	1 MG COM CT STR AL X 20	12,27	9,8	13,94	11,13	14,78	11,80	14,87	11,87	14,96	11,94	15,33	12,24
526512007115313	OLCADIL (NOVARTIS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 20	15,84	12,65	18,00	14,37	19,09	15,24	19,20	15,33	19,32	15,43	19,80	15,81
526524804112117	CLOXAZOLAM (NOVARTIS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 20	9,86	7,87	11,21	8,95	11,89	9,49	11,96	9,55	12,03	9,60	12,33	9,84
508013301117113	CLOXAZOLAM (EUROFARMA)	1 MG COM CT STR AL X 20	10,29	8,22	11,69	9,33	12,40	9,90	12,47	9,96	12,55	10,02	12,86	10,27
526512008111311	OLCADIL (NOVARTIS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,76	18,97	27,00	21,56	28,63	22,86	28,80	22,99	28,98	23,14	29,70	23,71
511518402115115	CLOXAZOLAM (SANDOZ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,42	12,31	17,53	14,00	18,58	14,83	18,70	14,93	18,81	15,02	19,28	15,39
543515090001404	EUTONIS (MOMENTA)	2 MG COM CT STR AL X 20	15,34	12,25	17,43	13,92	18,48	14,75	18,60	14,85	18,71	14,94	19,18	15,31
526524805119115	CLOXAZOLAM (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	15,56	12,42	17,68	14,12	18,74	14,96	18,86	15,06	18,97	15,15	19,44	15,52
508013302113111	CLOXAZOLAM (EUROFARMA)	2 MG COM CT STR AL X 20	16,23	12,96	18,44	14,72	19,55	15,61	19,67	15,70	19,79	15,80	20,28	16,19
526512009118311	OLCADIL (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	24,97	19,94	28,37	22,65	30,08	24,02	30,27	24,17	30,45	24,31	31,21	24,92
526512010116317	OLCADIL (NOVARTIS)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	37,46	29,91	42,57	33,99	45,13	36,03	45,40	36,25	45,68	36,47	46,82	37,38
511518403111113	CLOXAZOLAM (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,33	19,43	27,65	22,08	29,31	23,40	29,49	23,54	29,67	23,69	30,41	24,28
526524806115113	CLOXAZOLAM (NOVARTIS)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	23,5	18,76	26,71	21,33	28,31	22,60	28,49	22,75	28,66	22,88	29,38	23,46
526512011112315	OLCADIL (NOVARTIS)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	37,65	30,06	42,79	34,16	45,37	36,22	45,64	36,44	45,92	36,66	47,07	37,58
526512012119313	OLCADIL (NOVARTIS)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	56,5	45,11	64,20	51,26	68,07	54,35	68,48	54,67	68,90	55,01	70,62	56,38

PRINCÍPIO ATIVO: CLOZAPINA

541518080007117	LEPONEX (MYLAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		145,09										
542618100010904	OKÓTICO (SUPERA FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		79,78										
506719102112114	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		94,29										
506719302111413	PINAZAN (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		79,79										
526508301111410	LEPONEX (NOVARTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		139,07										
506719103119112	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		1414,29										
541518080007217	LEPONEX (MYLAN)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **		24,04										
526508305115410	LEPONEX (NOVARTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		23,04										
517019040009506	CLOZAPINA (LAFEPE)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		22,47										
506719305110418	PINAZAN (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		19,84										
542618100010804	OKÓTICO (SUPERA FARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		19,83										
506719101116116	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		23,35										
506719304114411	PINAZAN (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		132,22										

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

506719105111119	CLOZAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	** CAP **	137,24

PRINCÍPIO ATIVO: COALTAR

522613100007403	TARFLEX (STIEFEL)	40 MG/ML XAMP FR PET AMB X 200 ML	41,26	32,94	47,68	38,07	50,98	40,70	51,34	40,99	51,70	41,28	53,20	42,47

PRINCÍPIO ATIVO: COLAGENASE

506707806160414	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G POM DERM CT BG AL BG X 30 G	32,65	26,07	37,73	30,12	40,34	32,21	40,62	32,43	40,91	32,66	42,09	33,60
506707805164416	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U POM DERM CX 10 BG AL X 30 G	318,8	254,53	368,40	294,13	393,95	314,53	396,70	316,73	399,49	318,95	411,06	328,19
506712100049303	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U POM DERM CT BG AL X 50G + ESP PLAS	53,13	42,42	61,40	49,02	65,66	52,42	66,11	52,78	66,58	53,16	68,51	54,70
506717030067507	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS	10,52	8,4	12,15	9,70	13,00	10,38	13,09	10,45	13,18	10,52	13,56	10,83
506716110065307	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS	318,8	254,53	368,40	294,13	393,95	314,53	396,70	316,73	399,49	318,95	411,06	328,19
506716110065107	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	32,14	25,66	37,14	29,65	39,71	31,70	39,99	31,93	40,27	32,15	41,44	33,09
506716110065207	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	53,13	42,42	61,40	49,02	65,66	52,42	66,11	52,78	66,58	53,16	68,51	54,70
500209902169410	IRUXOL MONO (ABBOTT)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 15 G	31,18	24,89	36,03	28,77	38,53	30,76	38,80	30,98	39,07	31,19	40,20	32,10
500209901162412	IRUXOL MONO (ABBOTT)	1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	2436,32	1945,16	2815,38	2247,80	3010,63	2403,69	3031,65	2420,47	3052,98	2437,50	3141,37	2508,07
500209903165419	IRUXOL MONO (ABBOTT)	1,2 U/G POM DERM CT BG AL X 30 G	48,68	38,87	56,25	44,91	60,15	48,02	60,57	48,36	61,00	48,70	62,77	50,12
500203601167312	GYNO IRUXOL (ABBOTT)	0,6 UI/G + 10 MG/G POM GIN CT BG AL X 30 G + APLIC	30,82	24,61	35,61	28,43	38,08	30,40	38,35	30,62	38,62	30,83	39,74	31,73

PRINCÍPIO ATIVO: COLCHICINA

5016160900017503	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	23,32	18,62	26,50	21,16	28,10	22,44	28,27	22,57	28,44	22,71	29,15	23,27
510802101118414	COLCHIN (GREENPHARMA)	0,5 MG COM CT 2 ENV KRAFT X 10	11,37	9,08	12,92	10,32	13,70	10,94	13,79	11,01	13,87	11,07	14,22	11,35
510405301110416	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,65	12,49	17,79	14,20	18,86	15,06	18,97	15,15	19,09	15,24	19,57	15,62
532901201111411	COLCITRAT (UCI-FARMA)	0,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	19,52	15,58	22,18	17,71	23,51	18,77	23,66	18,89	23,80	19,00	24,40	19,48
501600304116310	COLCHIS (APSEN)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	34,99	27,94	39,76	31,74	42,16	33,66	42,41	33,86	42,67	34,07	43,74	34,92
510417080156403	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	15,65	12,49	17,79	14,20	18,86	15,06	18,97	15,15	19,09	15,24	19,57	15,62
510417080156703	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 420	320,38	255,79	364,07	290,67	386,00	308,18	388,34	310,05	390,71	311,94	400,48	319,74
510417080156603	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	44,89	35,84	51,01	40,73	54,08	43,18	54,41	43,44	54,74	43,70	56,11	44,80
510413070086606	COLCHICINA (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	22,74	18,16	25,84	20,63	27,40	21,88	27,56	22,00	27,73	22,14	28,42	22,69
510417080156503	CIXIN (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	22,88	18,27	26,00	20,76	27,56	22,00	27,73	22,14	27,90	22,28	28,60	22,83
525915040023706	COLCHICINA (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	14,24	11,37	16,19	12,93	17,16	13,70	17,26	13,78	17,37	13,87	17,80	14,21
525914090020707	COCICHIMIL (MULTILAB)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,06	27,99	39,84	31,81	42,23	33,72	42,49	33,92	42,75	34,13	43,82	34,99
525914090020617	COCICHIMIL (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11,69	9,33	13,29	10,61	14,09	11,25	14,17	11,31	14,26	11,39	14,62	11,67
525915040023406	COLCHICINA (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	356,25	284,43	404,83	323,22	429,22	342,69	431,82	344,77	434,45	346,86	445,31	355,54
525915040023506	COLCHICINA (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	28,5	22,75	32,38	25,85	34,33	27,41	34,54	27,58	34,75	27,74	35,62	28,44
501616120017703	COLCHIS (APSEN)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	69,97	55,86	79,51	63,48	84,30	67,31	84,81	67,71	85,33	68,13	87,46	69,83
525915040023606	COLCHICINA (MULTILAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,37	17,06	24,28	19,39	25,75	20,56	25,90	20,68	26,06	20,81	26,71	21,33

PRINCÍPIO ATIVO: COLCHICINA BASE

5016160900016803	COLCHIS (APSEN)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	46,64	37,24	53,00	42,32	56,19	44,86	56,54	45,14	56,88	45,41	58,30	46,55

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 268 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
528714120004003	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 35 G (**)	5,1	4,07	5,89	4,70	6,30	5,03	6,35	5,07	6,39	5,10	6,58	5,25
528714120004403	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 250 G (**)	36,44	29,09	42,11	33,62	45,03	35,95	45,34	36,20	45,66	36,45	46,98	37,51
528714120004203	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 70 G (**)	10,2	8,14	11,79	9,41	12,60	10,06	12,69	10,13	12,78	10,20	13,15	10,50
528714120004303	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 105 G (**)	15,31	12,22	17,69	14,12	18,91	15,10	19,05	15,21	19,18	15,31	19,74	15,76
540413050006703	OSTEOFIX (NATULAB)	500 MG + 200 UI COM CX FR PLAS OPC X 3000	1819,41	1452,62	2102,49	1678,63	2248,29	1795,03	2263,99	1807,57	2279,92	1820,29	2345,93	1872,99
528714120004103	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 50 G (**)	7,29	5,82	8,42	6,72	9,00	7,19	9,07	7,24	9,13	7,29	9,39	7,50
510413010080304	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	44,15	35,25	51,01	40,73	54,55	43,55	54,93	43,86	55,32	44,17	56,92	45,44
510413010080404	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	55,17	44,05	63,76	50,91	68,18	54,43	68,66	54,82	69,14	55,20	71,14	56,80
500219060044304	SOF D (ABBOTT)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	3,28	2,62	3,79	3,03	4,05	3,23	4,08	3,26	4,11	3,28	4,23	3,38
508017060117304	ALTAD (EUROFARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,76	14,18	20,53	16,39	21,95	17,52	22,10	17,64	22,26	17,77	22,90	18,28
543516080005504	OHDE (MOMENTA)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	15,44	12,33	17,84	14,24	19,08	15,23	19,21	15,34	19,35	15,45	19,91	15,90
500219060044904	SOF D (ABBOTT)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	6,56	5,24	7,58	6,05	8,11	6,48	8,16	6,51	8,22	6,56	8,46	6,75
534316120002104	DEGEN (AVERT)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 180	140,6	112,26	162,48	129,72	173,75	138,72	174,96	139,69	176,19	140,67	181,29	144,74
538819030062504	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	8,1	6,47	9,36	7,47	10,01	7,99	10,08	8,05	10,15	8,10	10,44	8,34
531619060087604	KOLI D3 (EMS SIGMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	8,1	6,47	9,36	7,47	10,01	7,99	10,08	8,05	10,15	8,10	10,44	8,34
540915040014603	ADDERA D3 (COSMED)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	9,04	7,22	10,45	8,34	11,17	8,92	11,25	8,98	11,33	9,05	11,66	9,31
508019070126703	ALTAD CAPS (EUROFARMA)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 10	5,15	4,11	5,95	4,75	6,36	5,08	6,40	5,11	6,45	5,15	6,64	5,30
540915040014703	ADDERA D3 (COSMED)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	27,14	21,67	31,36	25,04	33,54	26,78	33,77	26,96	34,01	27,15	34,99	27,94
500219060045004	SOF D (ABBOTT)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	12,29	9,81	14,20	11,34	15,19	12,13	15,29	12,21	15,40	12,30	15,85	12,65
504617020050904	REFONT D (BRAINFARMA)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	25,63	20,46	29,12	23,25	30,87	24,65	31,06	24,80	31,25	24,95	32,03	25,57
502815090070104	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	23,96	19,13	27,68	22,10	29,60	23,63	29,81	23,80	30,02	23,97	30,89	24,66
543819020032404	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 20	16,57	13,23	19,14	15,28	20,47	16,34	20,61	16,46	20,76	16,57	21,36	17,05
543819020032504	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	24,85	19,84	28,72	22,93	30,71	24,52	30,92	24,69	31,14	24,86	32,04	25,58
504116090056603	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	70,31	56,14	81,24	64,86	86,88	69,36	87,48	69,84	88,10	70,34	90,65	72,37
538819030062604	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	24,3	19,4	28,08	22,42	30,03	23,98	30,24	24,14	30,45	24,31	31,33	25,01
531619060087704	KOLI D3 (EMS SIGMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	24,3	19,4	28,08	22,42	30,03	23,98	30,24	24,14	30,45	24,31	31,33	25,01
508019070126303	ALTAD CAPS (EUROFARMA)	1000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 30	15,44	12,33	17,84	14,24	19,08	15,23	19,21	15,34	19,35	15,45	19,91	15,90
500219060046604	SOF D (ABBOTT)	1000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	24,59	19,63	28,41	22,68	30,38	24,26	30,59	24,42	30,81	24,60	31,70	25,31
540914010012808	ADDERA D3 (COSMED)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	27,14	21,67	31,36	25,04	33,54	26,78	33,77	26,96	34,01	27,15	34,99	27,94
500516020063304	SANY D (ACHÉ)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	24,83	19,82	28,70	22,91	30,69	24,50	30,90	24,67	31,12	24,85	32,02	25,56
502819030080803	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 30	24,43	19,5	28,23	22,54	30,19	24,10	30,40	24,27	30,61	24,44	31,50	25,15
504114020051704	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	46,88	37,43	54,18	43,26	57,94	46,26	58,34	46,58	58,75	46,91	60,45	48,26
543819020032604	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	49,71	39,69	57,44	45,86	61,43	49,05	61,85	49,38	62,29	49,73	64,09	51,17
538819030062704	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	48,61	38,81	56,17	44,85	60,07	47,96	60,48	48,29	60,91	48,63	62,67	50,04
534316120002204	DEGEN (AVERT)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	23,44	18,71	27,08	21,62	28,96	23,12	29,16	23,28	29,37	23,45	30,22	24,13
504117070058203	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 180	140,6	112,26	162,48	129,72	173,75	138,72	174,96	139,69	176,19	140,67	181,29	144,74
531619060087804	KOLI D3 (EMS SIGMA)	1000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	48,61	38,81	56,17	44,85	60,07	47,96	60,48	48,29	60,91	48,63	62,67	50,04

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
502418070024203	DPREV (ATIVUS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	50,35	40,2	58,19	46,46	62,22	49,68	62,66	50,03	63,10	50,38	64,93	51,84
543819020032704	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	74,55	59,52	86,15	68,78	92,12	73,55	92,77	74,07	93,42	74,59	96,12	76,74
543819020032804	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 120	99,4	79,36	114,87	91,71	122,83	98,07	123,69	98,75	124,56	99,45	128,17	102,33
504114020051604	DOSS (BIOLAB SANUS)	1000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	23,44	18,71	27,08	21,62	28,96	23,12	29,16	23,28	29,37	23,45	30,22	24,13
502414010021604	DPREV (ATIVUS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	20,93	16,71	24,19	19,31	25,87	20,65	26,05	20,80	26,23	20,94	26,99	21,55
502414010021904	DPREV (ATIVUS)	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	42,29	33,76	48,87	39,02	52,25	41,72	52,62	42,01	52,99	42,31	54,52	43,53
540914030013203	ADDERA D3 (COSMED)	1000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	9,04	7,22	10,45	8,34	11,17	8,92	11,25	8,98	11,33	9,05	11,66	9,31
543819020034304	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 2	17,13	13,68	19,79	15,80	21,16	16,89	21,31	17,01	21,46	17,13	22,08	17,63
575219040001307	DPREV CAPS (MYRALIS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	17,34	13,84	20,04	16,00	21,43	17,11	21,58	17,23	21,73	17,35	22,36	17,85
500219060045304	SOF D (ABBOTT)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	27,51	21,96	31,79	25,38	33,99	27,14	34,23	27,33	34,47	27,52	35,47	28,32
543819020034404	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	34,25	27,35	39,58	31,60	42,32	33,79	42,62	34,03	42,92	34,27	44,16	35,26
502416050022303	DPREV (ATIVUS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	18,09	14,44	20,91	16,69	22,36	17,85	22,51	17,97	22,67	18,10	23,33	18,63
502418110024503	DPREV (ATIVUS)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	36,18	28,89	41,81	33,38	44,71	35,70	45,02	35,94	45,34	36,20	46,65	37,25
500219060045204	SOF D (ABBOTT)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	55,02	43,93	63,57	50,75	67,98	54,28	68,46	54,66	68,94	55,04	70,94	56,64
543819020034504	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	68,51	54,7	79,17	63,21	84,66	67,59	85,25	68,06	85,85	68,54	88,34	70,53
575219040001407	DPREV CAPS (MYRALIS)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	34,68	27,69	40,08	32,00	42,86	34,22	43,16	34,46	43,46	34,70	44,72	35,70
500219060045104	SOF D (ABBOTT)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	103,16	82,36	119,21	95,18	127,48	101,78	128,37	102,49	129,27	103,21	133,01	106,20
543819020034604	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	137,02	109,4	158,34	126,42	169,32	135,19	170,50	136,13	171,70	137,09	176,67	141,05
540917070032603	ADDERA D3 (COSMED)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	36,18	28,89	41,81	33,38	44,71	35,70	45,02	35,94	45,34	36,20	46,65	37,25
540917070032703	ADDERA D3 (COSMED)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	36,18	28,89	41,81	33,38	44,71	35,70	45,02	35,94	45,34	36,20	46,65	37,25
540917070032803	ADDERA D3 (COSMED)	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	90,45	72,22	104,53	83,46	111,78	89,25	112,56	89,87	113,35	90,50	116,63	93,12
500219060044804	SOF D (ABBOTT)	10000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	206,31	164,72	238,41	190,35	254,94	203,54	256,72	204,97	258,53	206,41	266,01	212,38
543819020034704	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	256,91	205,12	296,89	237,04	317,47	253,47	319,69	255,24	321,94	257,04	331,26	264,48
540917070032903	ADDERA D3 (COSMED)	10000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	90,45	72,22	104,53	83,46	111,78	89,25	112,56	89,87	113,35	90,50	116,63	93,12
540413050006903	OSTEOFIX (NATULAB)	1250 MG + 400 UI COM REV CX FR PLAS OPC X 3000 (EMB HOSP)	2037,65	1626,86	2354,68	1879,98	2517,98	2010,36	2535,56	2024,39	2553,40	2038,63	2627,33	2097,66
517113050011504	FEMURID (ELOFAR)	500 MG + 210 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	37,92	30,28	43,82	34,99	46,86	37,41	47,19	37,68	47,52	37,94	48,90	39,04
540413060007803	OSTEOFIX (NATULAB)	1250MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	2241,41	1789,54	2590,15	2067,98	2769,78	2211,39	2789,12	2226,83	2808,74	2242,50	2890,06	2307,42
524812100007903	CALDÊ (MARJAN)	1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 20	16	12,77	18,49	14,76	19,77	15,78	19,91	15,90	20,05	16,01	20,63	16,47
540413050007003	OSTEOFIX (NATULAB)	1500 MG + 400 UI COM REV CX FR PLAS OPC X 3000 (EMB HOSP)	2303,74	1839,31	2662,17	2125,48	2846,79	2272,88	2866,68	2288,76	2886,84	2304,85	2970,42	2371,58
540413050006803	OSTEOFIX (NATULAB)	600 MG + 200 UI COM CX FR PLAS OPC X 3000	1907,78	1523,17	2204,61	1760,16	2357,50	1882,23	2373,96	1895,37	2390,66	1908,70	2459,87	1963,96
508019070126503	ALTAD CAPS (EUROFARMA)	15000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	25,54	20,39	29,52	23,57	31,57	25,21	31,79	25,38	32,01	25,56	32,94	26,30
540413060007903	OSTEOFIX (NATULAB)	1500MG + 600UI COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	2534,09	2023,22	2928,36	2338,00	3131,44	2500,14	3153,31	2517,60	3175,49	2535,31	3267,43	2608,72
510412030068903	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	44,15	35,25	51,01	40,73	54,55	43,55	54,93	43,86	55,32	44,17	56,92	45,44
510412030069003	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	600MG + 400UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	55,17	44,05	63,76	50,91	68,18	54,43	68,66	54,82	69,14	55,20	71,14	56,80
500219060046504	SOF D (ABBOTT)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	3,62	2,89	4,19	3,35	4,48	3,58	4,51	3,60	4,54	3,62	4,67	3,73
500219060046404	SOF D (ABBOTT)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	7,25	5,79	8,38	6,69	8,96	7,15	9,03	7,21	9,09	7,26	9,35	7,47
500219060046304	SOF D (ABBOTT)	2000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	13,6	10,86	15,71	12,54	16,80	13,41	16,92	13,51	17,04	13,60	17,53	14,00

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - PMV de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 271 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
575219040000707	DPREV CAPS (MYRALIS)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	86,39	68,97	99,83	79,70	106,76	85,24	107,50	85,83	108,26	86,43	111,39	88,93
540917080033103	ADDERA D3 (COSMED)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	45,22	36,1	52,26	41,72	55,88	44,61	56,27	44,93	56,67	45,25	58,31	46,55
540917080033003	ADDERA D3 (COSMED)	5000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	135,69	108,33	156,81	125,20	167,68	133,88	168,85	134,81	170,04	135,76	174,96	139,69
502414010021704	DPREV (ATIVUS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	44,86	35,82	51,84	41,39	55,43	44,26	55,82	44,57	56,21	44,88	57,84	46,18
502414010022104	DPREV (ATIVUS)	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	12,07	9,64	13,95	11,14	14,92	11,91	15,02	11,99	15,13	12,08	15,57	12,43
575219040001507	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	54,8	43,75	63,33	50,56	67,72	54,07	68,19	54,44	68,67	54,83	70,66	56,41
543819020034804	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	144,11	115,06	166,53	132,96	178,07	142,17	179,32	143,17	180,58	144,18	185,81	148,35
504118050061803	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	156,22	124,73	180,52	144,13	193,04	154,12	194,39	155,20	195,76	156,29	201,43	160,82
500219060044704	SOF D (ABBOTT)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	124,67	99,54	144,07	115,03	154,06	123,00	155,14	123,86	156,23	124,73	160,75	128,34
502819030081003	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 4	73,96	59,05	85,47	68,24	91,39	72,97	92,03	73,48	92,68	74,00	95,36	76,14
508019070126603	ALTAD CAPS (EUROFARMA)	50000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	57,46	45,88	66,41	53,02	71,01	56,69	71,51	57,09	72,01	57,49	74,09	59,15
502819010080103	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 4	73,96	59,05	85,47	68,24	91,39	72,97	92,03	73,48	92,68	74,00	95,36	76,14
538819030063204	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	135,46	108,15	156,54	124,98	167,40	133,65	168,56	134,58	169,75	135,53	174,66	139,45
531619060088304	KOLI D3 (EMS SIGMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	135,45	108,14	156,53	124,97	167,39	133,64	168,55	134,57	169,74	135,52	174,65	139,44
508017060117504	ALTAD (EUROFARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	63,21	50,47	73,05	58,32	78,11	62,36	78,66	62,80	79,21	63,24	81,50	65,07
502816030071103	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	82,09	65,54	94,86	75,74	101,44	80,99	102,15	81,56	102,87	82,13	105,85	84,51
540919060040003	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	260,14	207,7	300,61	240,01	321,46	256,65	323,70	258,44	325,98	260,26	335,42	267,80
540919060040103	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 6	260,14	207,7	300,61	240,01	321,46	256,65	323,70	258,44	325,98	260,26	335,42	267,80
543819020034904	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	288,21	230,11	333,05	265,91	356,15	284,35	358,64	286,34	361,16	288,35	371,62	296,70
502418110024603	DPREV (ATIVUS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	114,35	91,3	132,14	105,50	141,30	112,81	142,29	113,60	143,29	114,40	147,44	117,72
504118050061903	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	312,45	249,46	361,06	288,27	386,10	308,26	388,80	310,42	391,53	312,60	402,87	321,65
500219060044604	SOF D (ABBOTT)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	249,35	199,08	288,14	230,05	308,13	246,01	310,28	247,73	312,46	249,47	321,51	256,69
540919060039903	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	346,85	276,93	400,81	320,01	428,61	342,20	431,60	344,59	434,64	347,02	447,22	357,06
575219040001607	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	109,6	87,5	126,65	101,12	135,43	108,13	136,38	108,89	137,34	109,65	141,32	112,83
540919060039803	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	346,85	276,93	400,81	320,01	428,61	342,20	431,60	344,59	434,64	347,02	447,22	357,06
538819030063304	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	338,65	270,38	391,34	312,45	418,48	334,11	421,41	336,45	424,37	338,82	436,66	348,63
531619060088404	KOLI D3 (EMS SIGMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X10	338,65	270,38	391,34	312,45	418,48	334,11	421,41	336,45	424,37	338,82	436,66	348,63
575219040001707	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	164,4	131,26	189,98	151,68	203,15	162,19	204,57	163,33	206,01	164,48	211,97	169,24
504118050062003	DOSS (BIOLAB SANUS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	468,67	374,19	541,58	432,40	579,14	462,39	583,19	465,62	587,29	468,89	604,29	482,47
500219060044504	SOF D (ABBOTT)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	467,52	373,27	540,26	431,34	577,72	461,25	581,76	464,48	585,85	467,74	602,81	481,28
502416050022403	DPREV (ATIVUS)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	57,17	45,64	66,06	52,74	70,65	56,41	71,14	56,80	71,64	57,20	73,71	58,85
540915040014903	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	180,95	144,47	209,10	166,95	223,60	178,52	225,17	179,78	226,75	181,04	233,31	186,27
504617020051104	REFONT D (BRAINFARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	184,59	147,38	209,76	167,47	222,40	177,56	223,75	178,64	225,11	179,73	230,74	184,22
575219040001807	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 24	328,8	262,51	379,95	303,35	406,30	324,39	409,14	326,66	412,02	328,96	423,95	338,48
500219060044404	SOF D (ABBOTT)	50000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	935,04	746,54	1080,52	862,69	1155,46	922,52	1163,53	928,96	1171,71	935,49	1205,63	962,57
531619060088504	KOLI D3 (EMS SIGMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1015,97	811,15	1174,04	937,35	1255,46	1002,36	1264,23	1009,36	1273,12	1016,46	1309,98	1045,89
538819030063404	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	1015,97	811,15	1174,04	937,35	1255,46	1002,36	1264,23	1009,36	1273,12	1016,46	1309,98	1045,89

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Pág. 272 de 800)

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
540917080033303	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	452,29	361,11	522,66	417,29	558,91	446,23	562,81	449,35	566,77	452,51	583,18	465,61
575219040001907	DPREV CAPS (MYRALIS)	50000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 48	657,6	525,03	759,91	606,71	812,61	648,79	818,28	653,31	824,04	657,91	847,90	676,96
538819030063504	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2031,94	1622,3	2348,08	1874,71	2510,92	2004,72	2528,45	2018,71	2546,24	2032,92	2619,96	2091,78
540914010013008	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	180,95	144,47	209,10	166,95	223,60	178,52	225,17	179,78	226,75	181,04	233,31	186,27
531619060088604	KOLI D3 (EMS SIGMA)	50000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	2031,94	1622,3	2348,08	1874,71	2510,92	2004,72	2528,45	2018,71	2546,24	2032,92	2619,96	2091,78
540917080033403	ADDERA D3 (COSMED)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	452,29	361,11	522,66	417,29	558,91	446,23	562,81	449,35	566,77	452,51	583,18	465,61
500516050063903	SANY D (ACHÉ)	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	133,68	106,73	154,47	123,33	165,19	131,89	166,34	132,81	167,51	133,74	172,36	137,61
540916090022903	ADDERA D3 (COSMED)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	63,32	50,55	73,17	58,42	78,25	62,47	78,80	62,91	79,35	63,35	81,65	65,19
575219040000807	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	8,24	6,58	9,52	7,60	10,18	8,13	10,25	8,18	10,32	8,24	10,62	8,48
502418110024403	DPREV (ATIVUS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	8,59	6,86	9,93	7,93	10,62	8,48	10,69	8,53	10,77	8,60	11,08	8,85
508019070126403	ALTAD CAPS (EUROFARMA)	7000 UI CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4	8,61	6,87	9,95	7,94	10,64	8,49	10,71	8,55	10,79	8,61	11,10	8,86
531619060087904	KOLI D3 (EMS SIGMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	19,96	15,94	23,06	18,41	24,66	19,69	24,84	19,83	25,01	19,97	25,73	20,54
500219060045704	SOF D (ABBOTT)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4	19,35	15,45	22,36	17,85	23,91	19,09	24,08	19,23	24,25	19,36	24,95	19,92
538819030062804	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 4	19,96	15,94	23,06	18,41	24,66	19,69	24,84	19,83	25,01	19,97	25,73	20,54
543819020033804	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	23,11	18,45	26,71	21,33	28,56	22,80	28,76	22,96	28,96	23,12	29,80	23,79
504118050061303	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	21,87	17,46	25,28	20,18	27,03	21,58	27,22	21,73	27,41	21,88	28,20	22,51
508017060117404	ALTAD (EUROFARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	20,68	16,51	23,89	19,07	25,55	20,40	25,73	20,54	25,91	20,69	26,66	21,29
502819030080903	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS BCO X 8	19,02	15,19	21,98	17,55	23,50	18,76	23,66	18,89	23,83	19,03	24,52	19,58
575219040000907	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	16,47	13,15	19,03	15,19	20,35	16,25	20,50	16,37	20,64	16,48	21,24	16,96
543819020033904	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 8	46,22	36,9	53,41	42,64	57,12	45,60	57,52	45,92	57,92	46,24	59,60	47,58
504118050061403	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8	43,74	34,92	50,54	40,35	54,05	43,15	54,43	43,46	54,81	43,76	56,40	45,03
500219060045604	SOF D (ABBOTT)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 8	38,7	30,9	44,73	35,71	47,83	38,19	48,16	38,45	48,50	38,72	49,90	39,84
502819010080203	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI COM ORODISP CT BL AL AL X 8	19,02	15,19	21,98	17,55	23,50	18,76	23,66	18,89	23,83	19,03	24,52	19,58
538819030062904	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	49,9	39,84	57,66	46,04	61,66	49,23	62,09	49,57	62,53	49,92	64,34	51,37
531619060088004	KOLI D3 (EMS SIGMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 10	49,89	39,83	57,65	46,03	61,65	49,22	62,08	49,56	62,52	49,92	64,33	51,36
543517020006103	OHDE (MOMENTA)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4	8,62	6,88	9,96	7,95	10,65	8,50	10,72	8,56	10,80	8,62	11,11	8,87
575219040001007	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	24,71	19,73	28,56	22,80	30,54	24,38	30,75	24,55	30,97	24,73	31,87	25,45
504118050061503	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 12	65,61	52,38	75,82	60,53	81,08	64,73	81,65	65,19	82,22	65,64	84,60	67,54
543819020034004	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 16	92,45	73,81	106,83	85,29	114,24	91,21	115,04	91,85	115,85	92,49	119,20	95,17
504617020051004	REFONT D (BRAINFARMA)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	27,89	22,27	31,69	25,30	33,60	26,83	33,80	26,99	34,01	27,15	34,86	27,83
540915040014803	ADDERA D3 (COSMED)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 4	25,33	20,22	29,27	23,37	31,30	24,99	31,52	25,17	31,74	25,34	32,66	26,08
543516080005704	OHDE (MOMENTA)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	17,23	13,76	19,91	15,90	21,29	17,00	21,44	17,12	21,59	17,24	22,22	17,74
531619060088104	KOLI D3 (EMS SIGMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	149,68	119,5	172,97	138,10	184,97	147,68	186,26	148,71	187,57	149,76	193,00	154,09
540919060039103	ADDERA D3 (COSMED)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	182,08	145,37	210,41	167,99	225,00	179,64	226,58	180,90	228,17	182,17	234,78	187,45
543819020034104	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	173,34	138,39	200,31	159,93	214,21	171,03	215,70	172,21	217,22	173,43	223,51	178,45
538819030063004	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 30	149,69	119,51	172,98	138,11	184,98	147,69	186,27	148,72	187,58	149,76	193,01	154,10
504118050061603	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	164,03	130,96	189,55	151,34	202,70	161,84	204,11	162,96	205,55	164,11	211,50	168,86

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 273 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
500219060045404	SOF D (ABBOTT)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	145,13	115,87	167,71	133,90	179,34	143,19	180,59	144,18	181,86	145,20	187,13	149,40
575219040001107	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,78	49,33	71,39	57,00	76,35	60,96	76,88	61,38	77,42	61,81	79,66	63,60
538819030063104	MAISOL (LEGRAND PHARMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	299,37	239,02	345,94	276,20	369,94	295,36	372,52	297,42	375,14	299,51	386,00	308,18
504118050061703	DOSS (BIOLAB SANUS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	328,07	261,93	379,12	302,69	405,41	323,68	408,24	325,94	411,11	328,23	423,01	337,73
531619060088204	KOLI D3 (EMS SIGMA)	7000 UI COM REV CT BL AL AL X 60	299,37	239,02	345,94	276,20	369,94	295,36	372,52	297,42	375,14	299,51	386,00	308,18
575219040001207	DPREV CAPS (MYRALIS)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	123,56	98,65	142,78	114,00	152,68	121,90	153,75	122,75	154,83	123,62	159,31	127,19
543819020034204	VITAMINA D3 (ALTHAIA)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 60	346,68	276,79	400,62	319,86	428,40	342,03	431,40	344,43	434,43	346,85	447,01	356,89
540916070019903	ADDERA D3 (COSMED)	7000 UI CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	63,32	50,55	73,17	58,42	78,25	62,47	78,80	62,91	79,35	63,35	81,65	65,19
502815090070204	DEPURA (SANOFI-AVENTIS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	18,65	14,89	21,55	17,21	23,05	18,40	23,21	18,53	23,37	18,66	24,05	19,20
500516020063104	SANY D (ACHÉ)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	46,78	37,35	54,06	43,16	57,81	46,16	58,21	46,47	58,62	46,80	60,32	48,16
540914010012908	ADDERA D3 (COSMED)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 4	25,33	20,22	29,27	23,37	31,30	24,99	31,52	25,17	31,74	25,34	32,66	26,08
500516020063004	SANY D (ACHÉ)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	175,45	140,08	202,75	161,88	216,81	173,10	218,32	174,31	219,86	175,54	226,23	180,62
540917070032503	ADDERA D3 (COSMED)	7000 UI COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	189,97	151,67	219,52	175,26	234,75	187,42	236,39	188,73	238,05	190,06	244,94	195,56
502414010022204	DPREV (ATIVUS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 8	17,1	13,65	19,76	15,78	21,13	16,87	21,28	16,99	21,43	17,11	22,05	17,60
502414010021804	DPREV (ATIVUS)	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 30	64,79	51,73	74,87	59,78	80,06	63,92	80,62	64,37	81,19	64,82	83,54	66,70
PRINCÍPIO ATIVO: COLESTIRAMINA														
505105101136318	QUESTRAN LIGHT (BRISTOL-MEYERS)	854,4 MG/G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4,68 G	48,72	38,9	55,37	44,21	58,70	46,87	59,06	47,15	59,42	47,44	60,91	48,63
505112120019203	QUESTRAN LIGHT (BRISTOL-MEYERS)	854,4 MG/G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4,68 G	243,62	194,51	276,84	221,03	293,52	234,35	295,30	235,77	297,10	237,20	304,53	243,14
PRINCÍPIO ATIVO: COLISTIMETATO DE SÓDIO														
501315090020506	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML	9,03	7,21	10,26	8,19	10,88	8,69	10,94	8,73	11,01	8,79	11,29	9,01
501315090020606	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML	90,42	72,19	102,75	82,04	108,94	86,98	109,60	87,50	110,27	88,04	113,03	90,24
501315090020706	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML	271,33	216,63	308,33	246,17	326,90	261,00	328,88	262,58	330,89	264,18	339,16	270,79
535400301177311	PROMIXIN (OPEM)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD INC	391,94	312,92	445,39	355,60	472,22	377,02	475,08	379,30	477,98	381,62	489,93	391,16
533817100008618	PROMIXIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	139,13	111,08	158,10	126,23	167,63	133,84	168,64	134,64	169,67	135,46	173,91	138,85
533817100008718	PROMIXIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	417,45	333,29	474,37	378,74	502,95	401,56	505,99	403,98	509,08	406,45	521,81	416,61
535400401171315	COLIS -TEK (OPEM)	150 MG PO LIOF CT FA VD INC	44,55	35,57	50,63	40,42	53,68	42,86	54,00	43,11	54,33	43,38	55,69	44,46
535417030002206	COLISTIMETATO DE SÓDIO (OPEM)	150 MG PO LIOF CT FA VD INC	28,36	22,64	32,22	25,72	34,16	27,27	34,37	27,44	34,58	27,61	35,44	28,30
535416090001603	PROMIXIN (OPEM)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	261,27	208,6	296,90	237,04	314,78	251,32	316,69	252,85	318,62	254,39	326,59	260,75
535416090001703	PROMIXIN (OPEM)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	783,85	625,83	890,73	711,16	944,39	754,00	950,12	758,58	955,91	763,20	979,81	782,28
533817100008818	PROMIXIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	278,27	222,17	316,21	252,46	335,26	267,67	337,29	269,29	339,35	270,94	347,83	277,71
533817100008918	PROMIXIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	834,87	666,56	948,71	757,45	1005,86	803,08	1011,96	807,95	1018,13	812,87	1043,58	833,19
501317080024606	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML	542,66	433,26	616,66	492,34	653,81	522,00	657,77	525,16	661,78	528,37	678,32	541,57
501317080024806	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML	18,06	14,42	20,53	16,39	21,76	17,37	21,90	17,48	22,03	17,59	22,58	18,03
501317080024706	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML	180,84	144,38	205,50	164,07	217,88	173,96	219,20	175,01	220,54	176,08	226,05	180,48
535417080002303	COLIS-TEK (OPEM)	300 MG PO LIOF CT FA VD TRANS	73,5	58,68	83,53	66,69	88,56	70,71	89,10	71,14	89,64	71,57	91,88	73,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (PA), Brasília, Belo Horizonte (MG), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilheus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Juazeiro do Norte (CE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

563417080000117	FEIBA (BAXALTA)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	2975,7	2375,8	3381,47	2699,77	3585,18	2862,41	3606,91	2879,76	3628,90	2897,31	3719,62	2969,74
563417080000517	FEIBA (BAXALTA)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	2975,7	2375,8	3381,47	2699,77	3585,18	2862,41	3606,91	2879,76	3628,90	2897,31	3719,62	2969,74
540218090002117	FEIBA (SHIRE)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	2975,7	2375,8	3381,47	2699,77	3585,18	2862,41	3606,91	2879,76	3628,90	2897,31	3719,62	2969,74
540218090002217	FEIBA (SHIRE)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	2975,7	2375,8	3381,47	2699,77	3585,18	2862,41	3606,91	2879,76	3628,90	2897,31	3719,62	2969,74
563417080000317	FEIBA (BAXALTA)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS	7838,45	6258,22	8907,32	7111,60	9443,91	7540,02	9501,14	7585,71	9559,08	7631,97	9798,06	7822,77
563417080000417	FEIBA (BAXALTA)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS	7838,45	6258,22	8907,32	7111,60	9443,91	7540,02	9501,14	7585,71	9559,08	7631,97	9798,06	7822,77
540218090002317	FEIBA (SHIRE)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS	7838,45	6258,22	8907,32	7111,60	9443,91	7540,02	9501,14	7585,71	9559,08	7631,97	9798,06	7822,77
540218090002417	FEIBA (SHIRE)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS	7838,45	6258,22	8907,32	7111,60	9443,91	7540,02	9501,14	7585,71	9559,08	7631,97	9798,06	7822,77
563417080000017	FEIBA (BAXALTA)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1566,14	1250,41	1779,71	1420,92	1886,92	1506,52	1898,35	1515,64	1909,93	1524,89	1957,68	1563,01
563417080000217	FEIBA (BAXALTA)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	1566,14	1250,41	1779,71	1420,92	1886,92	1506,52	1898,35	1515,64	1909,93	1524,89	1957,68	1563,01
540218090001917	FEIBA (SHIRE)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1566,14	1250,41	1779,71	1420,92	1886,92	1506,52	1898,35	1515,64	1909,93	1524,89	1957,68	1563,01
540218090002017	FEIBA (SHIRE)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	1566,14	1250,41	1779,71	1420,92	1886,92	1506,52	1898,35	1515,64	1909,93	1524,89	1957,68	1563,01
540218110003507	FEIBA (SHIRE)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + CONJ REC E INFUS	1534,93	1225,49	1744,24	1392,60	1849,32	1476,50	1860,52	1485,44	1871,87	1494,50	1918,67	1531,87
540218110003607	FEIBA (SHIRE)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + DISP REC + CONJ INJ	1534,93	1225,49	1744,24	1392,60	1849,32	1476,50	1860,52	1485,44	1871,87	1494,50	1918,67	1531,87

PRINCÍPIO ATIVO: CRIZOTINIBE

522216050059401	XALKORI (PFIZER)	200 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60	20022	15985,56	23137,17	18472,72	24741,73	19753,80	24914,53	19891,76	25089,78	20031,68	25816,18	20611,64
522216050059301	XALKORI (PFIZER)	200 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60	20022	15985,56	23137,17	18472,72	24741,73	19753,80	24914,53	19891,76	25089,78	20031,68	25816,18	20611,64
522216050059601	XALKORI (PFIZER)	250 MG CAP DUR CT FR PLAS OPC X 60	24744,26	19755,82	28594,16	22829,58	30577,17	24412,81	30790,71	24583,30	31007,30	24756,23	31905,02	25472,97
522216050059501	XALKORI (PFIZER)	250 MG CAP DUR CT BL AL PLAS TRANS X 60	24744,26	19755,82	28594,16	22829,58	30577,17	24412,81	30790,71	24583,30	31007,30	24756,23	31905,02	25472,97

PRINCÍPIO ATIVO: CROMOGLICATO DISSÓDICO

501001801171311	CROMOLERG OCULUM (ALLERGAN)	2 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,35	5,87	8,35	6,67	8,85	7,07	8,91	7,11	8,96	7,15	9,18	7,33
532903801175415	RILAN (UCI-FARMA)	20 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPY X 15 ML	13,92	11,11	15,82	12,63	16,78	13,40	16,88	13,48	16,98	13,56	17,40	13,89
504617060063617	CROMOGLICATO DISSÓDICO (BRAINFARMA)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,05	4,83	6,88	5,49	7,29	5,82	7,34	5,86	7,38	5,89	7,56	6,04
501001802178318	CROMOLERG OCULUM (ALLERGAN)	4 PCC SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,31	7,43	10,58	8,45	11,21	8,95	11,28	9,01	11,35	9,06	11,63	9,29
504617060063517	CROMOGLICATO DISSÓDICO (BRAINFARMA)	40 MG/ ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 13 ML + APLIC	20,07	16,02	22,80	18,20	24,18	19,31	24,32	19,42	24,47	19,54	25,08	20,02
532903802171413	RILAN (UCI-FARMA)	40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML	26,82	21,41	30,48	24,34	32,32	25,80	32,51	25,96	32,71	26,12	33,53	26,77

PRINCÍPIO ATIVO: DABIGATRANA

504505104118310	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	29,89	23,86	33,96	27,11	36,01	28,75	36,23	28,93	36,45	29,10	37,36	29,83
504505103111312	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	89,67	71,59	101,89	81,35	108,03	86,25	108,69	86,78	109,35	87,31	112,08	89,48
504505105114319	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	179,34	143,19	203,80	162,71	216,07	172,51	217,38	173,56	218,71	174,62	224,18	178,99
504505106110317	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	29,89	23,86	33,96	27,11	36,01	28,75	36,23	28,93	36,45	29,10	37,36	29,83
504505107117315	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	89,67	71,59	101,89	81,35	108,03	86,25	108,69	86,78	109,35	87,31	112,08	89,48
504505108113313	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	179,34	143,19	203,80	162,71	216,07	172,51	217,38	173,56	218,71	174,62	224,18	178,99
504505101119316	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	29,89	23,86	33,96	27,11	36,01	28,75	36,23	28,93	36,45	29,10	37,36	29,83
504505102115314	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	89,67	71,59	101,89	81,35	108,03	86,25	108,69	86,78	109,35	87,31	112,08	89,48

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, 275 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

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

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DALTEPARINA SÓDICA														
522717100059318	FRAGMIN (WYETH)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	401,68	320,7	456,45	364,43	483,95	386,39	486,88	388,72	489,85	391,10	502,10	400,88
522216010058203	FRAGMIN (PFIZER)	25000 UI/ML SOL INJ CT BL PAP PLAS INC X 10 SER VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO PROTEÇÃO	385,01	307,39	437,51	349,31	463,86	370,35	466,67	372,59	469,52	374,86	481,26	384,24
PRINCÍPIO ATIVO: DANAZOL														
502819002117313	LADOGAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50 ** CAP **		96,88										
502819001110315	LADOGAL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		114,67										
PRINCÍPIO ATIVO: DANTROLENO SÓDICO														
506703501152415	DANTROLEN (CRISTÁLIA)	20 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS + DIL CX 12 FA VD TRANS X 60 ML	4671,28	3729,55	5308,27	4238,12	5628,05	4493,44	5662,15	4520,66	5696,68	4548,23	5839,10	4661,94
PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA														
502317100032117	FORXIGA (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101,56	81,09	115,41	92,14	122,36	97,69	123,10	98,28	123,85	98,88	126,95	101,36
502317100032017	FORXIGA (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	47,38	37,83	53,84	42,99	57,08	45,57	57,43	45,85	57,78	46,13	59,22	47,28
505113120021102	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	101,56	81,09	115,41	92,14	122,36	97,69	123,10	98,28	123,85	98,88	126,95	101,36
505113120021002	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	47,37	37,82	53,83	42,98	57,07	45,56	57,42	45,84	57,77	46,12	59,21	47,27
505113120020802	FORXIGA (BRISTOL-MEYERS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,76	40,53	57,68	46,05	61,15	48,82	61,52	49,12	61,90	49,42	63,45	50,66
502317100031917	FORXIGA (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50,77	40,53	57,70	46,07	61,17	48,84	61,54	49,13	61,92	49,44	63,47	50,67
PRINCÍPIO ATIVO: DAPSONA														
510001702113310	FURP-DAPSONA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	24,69	19,71										
PRINCÍPIO ATIVO: DAPTOMICINA														
507519060010004	EXFUNO (DR. REDDY'S)	500 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS X 5	1150,82	918,81	1307,75	1044,11	1386,53	1107,01	1394,93	1113,71	1403,44	1120,51	1438,53	1148,52
507519060009904	EXFUNO (DR. REDDY'S)	500 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS X 1	230,17	183,77	261,55	208,82	277,31	221,40	278,99	222,75	280,69	224,10	287,71	229,71
525517100020217	CUBICIN (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG PÓ LIOF INJ CT 5 FR AMP VD TRANS	1225,74	978,63	1392,88	1112,08	1476,79	1179,07	1485,74	1186,21	1494,80	1193,45	1532,17	1223,28
525517100020117	CUBICIN (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG PÓ LIOF INJ CT FR AMP VD TRANS	245,15	195,73	278,58	222,42	295,36	235,82	297,15	237,24	298,96	238,69	306,43	244,65
PRINCÍPIO ATIVO: DARATUMUMABE														
514517040033102	DALINVI (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1510,47	1205,96	1745,48	1393,59	1866,53	1490,24	1879,57	1500,65	1892,79	1511,20	1947,59	1554,96
514517040033202	DALINVI (JANSSEN-CILAG)	400 MG SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	6041,88	4823,84	6981,93	5574,37	7466,12	5960,95	7518,27	6002,59	7571,15	6044,81	7790,35	6219,82
PRINCÍPIO ATIVO: DARUNAVIR														
514506703111316	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 240	1532,66	1223,68										
514506701117317	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1588,1	1267,94										
514517100034003	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (LARANJA)	1562,63	1247,6										
514513020026403	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (BRANCO)	1562,63	1247,6										
514506702113315	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 480	1532,66	1223,68										
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE														

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE														
505107801119218	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	5281,68	4216,89	6001,90	4791,92	6363,47	5080,59	6402,03	5111,38	6441,07	5142,55	6602,10	5271,12
505107802115216	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	10563,39	8433,81	12003,85	9583,87	12726,98	10161,22	12804,10	10222,79	12882,18	10285,13	13204,23	10542,26
PRINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE MONOIDRATADO														
505112050017802	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	10488,73	8374,2	11919,01	9516,14	12637,02	10089,40	12713,60	10150,54	12791,13	10212,44	13110,91	10467,75
505112050017902	SPRYCEL (BRISTOL-MEYERS)	140 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	11452,47	9143,65	13014,17	10390,51	13798,16	11016,45	13881,78	11083,21	13966,43	11150,80	14315,59	11429,57
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE HALOPERIDOL														
506715020057103	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	452,3	361,12	513,98	410,36	544,94	435,08	548,25	437,72	551,59	440,39	565,38	451,40
506707001154411	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	37,69	30,09	42,83	34,20	45,41	36,26	45,68	36,47	45,96	36,69	47,11	37,61
533003501157411	DECAN HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	41,02	32,75	46,61	37,21	49,42	39,46	49,72	39,70	50,02	39,94	51,27	40,93
506712120049703	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 15 AMP VD AMB X 1 ML	188,51	150,51	214,22	171,03	227,12	181,33	228,50	182,43	229,89	183,54	235,64	188,13
506717030068003	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	304,79	243,34	346,36	276,53	367,22	293,19	369,45	294,97	371,70	296,77	380,99	304,18
514501302151316	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	81,03	64,69	92,08	73,52	97,63	77,95	98,22	78,42	98,82	78,90	101,29	80,87
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE NANDROLONA														
505618090044217	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	7,04	5,62	8,00	6,39	8,49	6,78	8,54	6,82	8,59	6,86	8,80	7,03
505618090044117	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	13,48	10,76	15,32	12,23	16,24	12,97	16,34	13,05	16,44	13,13	16,85	13,45
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA														
514507501170311	DACOGEN (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	4527,41	3614,68	5144,78	4107,59	5454,71	4355,04	5487,77	4381,44	5521,23	4408,15	5659,26	4518,35
507517050006204	REDTIBIN (DR. REDDY'S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4527,4	3614,68	5144,77	4107,58	5454,70	4355,03	5487,76	4381,43	5521,22	4408,14	5659,25	4518,35
507517060006906	DECITABINA (DR. REDDY'S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2942,78	2349,52	3344,06	2669,90	3545,51	2830,74	3567,00	2847,89	3588,75	2865,26	3678,47	2936,89
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
541817100082804	DESAIRON (EMS S/A)	125 MG COM DISP CT BL AL AL X 28 ** CAP **		547,99										
526526801110217	EXJADE (NOVARTIS)	125 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28 ** CAP **		547,98										
528519070161906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28 ** CAP **		341,4										
528519070165106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 30 ** CAP **		365,79										
544017070000004	SYDEROTELOS (FUND BAIANA)	125 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		536,77										
528519070165006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 60 ** CAP **		731,58										
528519070164906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **		1097,38										
528519070164506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		1219,3										
528519070164806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC) ** CAP **		1463,17										
528519070164406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		2438,62										
528519070164706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC) ** CAP **		2438,62										
528519070164606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC) ** CAP **		3657,93										
528519070164306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) ** CAP **		3657,93										
528519070164206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		6096,54										

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 278 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX

541817100082904	DESAIRON (EMS S/A)	250 MG COM DISP CT BL AL AL X 28	** CAP **					1095,99						
526526802117215	EXJADE (NOVARTIS)	250 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28	** CAP **					1095,97						
528519070164106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	** CAP **					682,82						
528519070164006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	** CAP **					731,59						
528519070163906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	** CAP **					1463,18						
544017070000104	SYDEROTELOS (FUND BAIANA)	250 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28	** CAP **					1032,45						
528519070163806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	** CAP **					2194,78						
528519070163406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP)	** CAP **					2438,64						
528519070163706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	** CAP **					2926,37						
528519070163306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	** CAP **					4877,28						
528519070163606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	** CAP **					4877,28						
528519070163206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)	** CAP **					7315,92						
528519070163506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	** CAP **					7315,92						
528519070163106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	** CAP **					12193,21						
544017070000204	SYDEROTELOS (FUND BAIANA)	500 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28	** CAP **					2147,11						
541817100083004	DESAIRON (EMS S/A)	500 MG COM DISP CT BL AL AL X 28	** CAP **					2191,99						
528519070163006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28	** CAP **					1365,66						
526526803113213	EXJADE (NOVARTIS)	500 MG COM DISP CT BL ALU/ALU X 28	** CAP **					2191,98						
528519070162906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 30	** CAP **					1463,2						
528519070162806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 60	** CAP **					2926,41						
528519070162706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	** CAP **					4389,62						
528519070162306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP)	** CAP **					4877,35						
528519070162606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC)	** CAP **					5852,82						
528519070162506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC)	** CAP **					9748,16						
528519070162206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP)	** CAP **					9754,71						
528519070162106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP)	** CAP **					14632,06						
528519070162406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	** CAP **					14632,06						
528519070162006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	** CAP **					24386,78						

PRINCÍPIO ATIVO: DEFERIPRONA

508501401110313	FERRIPROX (CHIESI)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100	** CAP **					868,58						

PRINCÍPIO ATIVO: DEFLAZACORTE

523701101114415	DEFLANIL (LIBBS)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10		88,4	70,58	100,46	80,21	106,51	85,04	107,16	85,56	107,81	86,08	110,51	88,23
525307001110110	DEFLAZACORTE (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10		63,3	50,54	71,93	57,43	76,26	60,89	76,72	61,25	77,19	61,63	79,12	63,17
502801901111315	CALCORT (SANOFI-AVENTIS)	30 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10		100,08	79,9	113,73	90,80	120,58	96,27	121,31	96,85	122,05	97,44	125,10	99,88
531624802118413	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10		53,05	42,36	60,29	48,14	63,92	51,03	64,31	51,35	64,70	51,66	66,32	52,95
507728301112119	DEFLAZACORTE (EMS S/A)	30 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 10		65,02	51,91	73,88	58,99	78,33	62,54	78,81	62,92	79,29	63,31	81,27	64,89

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
527317050019004	AVIANT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	37,47	29,92	43,31	34,58	46,31	36,97	46,63	37,23	46,96	37,49	48,32	38,58
531622902131415	SIGMALIV (EMS SIGMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD (**)	37,71	30,11	43,57	34,79	46,59	37,20	46,92	37,46	47,25	37,72	48,62	38,82
526132102132113	DESLORATADINA (GERMED)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,38	28,25	40,88	32,64	43,72	34,91	44,02	35,15	44,33	35,39	45,61	36,42
521114010059906	DESLORATADINA (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35,37	28,24	40,87	32,63	43,71	34,90	44,01	35,14	44,32	35,39	45,60	36,41
507740103139117	DESLORATADINA (EMS S/A)	0,5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,38	28,25	40,88	32,64	43,72	34,91	44,02	35,15	44,33	35,39	45,61	36,42
525515090017317	DESALEX (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	39,71	31,7	45,89	36,64	49,07	39,18	49,41	39,45	49,76	39,73	51,20	40,88
500514010053905	DESLORATADINA (ACHÉ)	0,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS	35,37	28,24	40,87	32,63	43,71	34,90	44,01	35,14	44,32	35,39	45,60	36,41
508018100123104	LEG (EUROFARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	39,72	31,71	45,90	36,65	49,08	39,19	49,42	39,46	49,77	39,74	51,21	40,89
508018120124506	DESLORATADINA (EUROFARMA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS + ADAPT	25,82	20,61	29,83	23,82	31,90	25,47	32,12	25,64	32,35	25,83	33,29	26,58
528531306137111	DESLORATADINA (PRATI DONADUZZI)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,35	28,22	40,85	32,61	43,69	34,88	43,99	35,12	44,30	35,37	45,58	36,39
525308502131119	DESLORATADINA (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	35,38	28,25	40,89	32,65	43,72	34,91	44,03	35,15	44,34	35,40	45,62	36,42
507741203137416	DESTADIN (EMS S/A)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,38	28,25	40,88	32,64	43,72	34,91	44,02	35,15	44,33	35,39	45,61	36,42
500514070057603	ESALERG GOTAS (ACHÉ)	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	10,39	8,3	12,01	9,59	12,84	10,25	12,93	10,32	13,02	10,40	13,40	10,70
500514070057703	ESALERG GOTAS (ACHÉ)	1,25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	20,77	16,58	24,00	19,16	25,67	20,49	25,85	20,64	26,03	20,78	26,78	21,38
526114060093503	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + SER DOSAD	21,22	16,94	24,52	19,58	26,22	20,93	26,40	21,08	26,59	21,23	27,36	21,84
526114060093603	ALERADINA (GERMED)	0,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	35,38	28,25	40,88	32,64	43,72	34,91	44,02	35,15	44,33	35,39	45,61	36,42
508019070126104	LEG (EUROFARMA)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 5	12,9	10,3	14,91	11,90	15,95	12,73	16,06	12,82	16,17	12,91	16,64	13,29
531612040066703	SIGMALIV (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	62,05	49,54	71,71	57,25	76,68	61,22	77,22	61,65	77,76	62,08	80,01	63,88
525308501117112	DESLORATADINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26,53	21,18	30,66	24,48	32,79	26,18	33,02	26,36	33,25	26,55	34,21	27,31
508019070126204	LEG (EUROFARMA)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10	25,81	20,61	29,82	23,81	31,89	25,46	32,11	25,64	32,34	25,82	33,28	26,57
507741201118414	DESTADIN (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	26,52	21,17	30,64	24,46	32,77	26,16	33,00	26,35	33,23	26,53	34,19	27,30
507740101111118	DESLORATADINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26,52	21,17	30,64	24,46	32,77	26,16	33,00	26,35	33,23	26,53	34,19	27,30
526135801112418	ALERADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26,52	21,17	30,64	24,46	32,77	26,16	33,00	26,35	33,23	26,53	34,19	27,30
526132101111112	DESLORATADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	26,52	21,17	30,64	24,46	32,77	26,16	33,00	26,35	33,23	26,53	34,19	27,30
538804102111412	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	26,53	21,18	30,65	24,47	32,78	26,17	33,01	26,36	33,24	26,54	34,20	27,31
538802001113111	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM VER CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	25,03	19,98	28,92	23,09	30,92	24,69	31,14	24,86	31,36	25,04	32,27	25,76
531622901119411	SIGMALIV (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	28,57	22,81	33,01	26,36	35,30	28,18	35,55	28,38	35,80	28,58	36,84	29,41
531618120084803	SIGMALIV (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	40,82	32,59	47,17	37,66	50,44	40,27	50,79	40,55	51,15	40,84	52,63	42,02
525515090017417	DESALEX (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	34,68	27,69	40,08	32,00	42,86	34,22	43,16	34,46	43,46	34,70	44,72	35,70
538812060041903	DESLORANA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,91	68,59	99,27	79,26	106,16	84,76	106,90	85,35	107,65	85,95	110,77	88,44
525515090017517	DESALEX (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	53,85	42,99	62,23	49,68	66,54	53,13	67,01	53,50	67,48	53,88	69,43	55,43
527317050019104	AVIANT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	27,49	21,95	31,77	25,37	33,97	27,12	34,21	27,31	34,45	27,50	35,45	28,30
500514010054503	ESALERG (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,53	21,18	30,66	24,48	32,79	26,18	33,02	26,36	33,25	26,55	34,21	27,31
538812040040506	DESLORATADINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,67	50,83	73,57	58,74	78,67	62,81	79,22	63,25	79,78	63,70	82,09	65,54
526114060093403	ALERADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,67	50,83	73,57	58,74	78,67	62,81	79,22	63,25	79,78	63,70	82,09	65,54

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DESLORATADINA														
552918040072603	ESALERG (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,85	42,99	62,23	49,68	66,54	53,13	67,01	53,50	67,48	53,88	69,43	55,43
541812070001406	DESLORATADINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	79,58	63,54	91,96	73,42	98,34	78,51	99,02	79,06	99,72	79,62	102,61	81,92
541812050000003	DESTADIN (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	63,67	50,83	73,57	58,74	78,67	62,81	79,22	63,25	79,78	63,70	82,09	65,54
531618120084903	SIGMALIV (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,7	68,42	99,03	79,07	105,90	84,55	106,64	85,14	107,39	85,74	110,50	88,22
536217070007903	DESLIN (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 4	10,57	8,44	12,22	9,76	13,07	10,44	13,16	10,51	13,25	10,58	13,63	10,88
526112040083506	DESLORATADINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,67	50,83	73,57	58,74	78,67	62,81	79,22	63,25	79,78	63,70	82,09	65,54
527317050019204	AVIANT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	77,42	61,81	89,46	71,42	95,66	76,37	96,33	76,91	97,01	77,45	99,82	79,70
525312050035106	DESLORATADINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	60,15	48,02	69,51	55,50	74,33	59,35	74,85	59,76	75,38	60,18	77,56	61,92
536216060007003	DESLIN (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,42	21,09	30,53	24,38	32,65	26,07	32,88	26,25	33,11	26,44	34,07	27,20
511515080060306	DESLORATADINA (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,94	15,92	23,05	18,40	24,64	19,67	24,82	19,82	24,99	19,95	25,71	20,53
536216020006906	DESLORATADINA (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,42	21,09	30,53	24,38	32,65	26,07	32,88	26,25	33,11	26,44	34,07	27,20
536217070008003	DESLIN (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	79,29	63,31	91,63	73,16	97,98	78,23	98,67	78,78	99,36	79,33	102,24	81,63
521113090059506	DESLORATADINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	26,53	21,18	30,66	24,48	32,79	26,18	33,02	26,36	33,25	26,55	34,21	27,31
500513090052706	DESLORATADINA (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,53	21,18	30,66	24,48	32,79	26,18	33,02	26,36	33,25	26,55	34,21	27,31
PRINCÍPIO ATIVO: DESOGESTREL														
527313010009603	CERAZETTE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 84	77,33	61,74	87,88	70,16	93,17	74,39	93,74	74,84	94,31	75,30	96,67	77,18
511517100064706	DESOGESTREL (SANDOZ)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	30,14	24,06	34,25	27,35	36,32	29,00	36,54	29,17	36,76	29,35	37,68	30,08
527300201110312	CERAZETTE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	25,77	20,57	29,29	23,39	31,05	24,79	31,24	24,94	31,43	25,09	32,22	25,72
526518030092406	DESOGESTREL (NOVARTIS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	16,75	13,37	19,04	15,20	20,18	16,11	20,31	16,22	20,43	16,31	20,94	16,72
523713020027404	NACTALI (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	21,37	17,06	24,28	19,39	25,75	20,56	25,90	20,68	26,06	20,81	26,71	21,33
511512090055704	JULIET (SANDOZ)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	22,17	17,7	25,20	20,12	26,71	21,33	26,88	21,46	27,04	21,59	27,72	22,13
526518030092506	DESOGESTREL (NOVARTIS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	50,27	40,14	57,12	45,60	60,56	48,35	60,93	48,65	61,30	48,94	62,83	50,16
511516050061606	DESOGESTREL (SANDOZ)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	40,2	32,1	45,69	36,48	48,44	38,67	48,73	38,91	49,03	39,15	50,26	40,13
523713020027504	NACTALI (LIBBS)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	58,36	46,59	66,32	52,95	70,31	56,14	70,74	56,48	71,17	56,82	72,95	58,24
511514030058103	JULIET (SANDOZ)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	58,38	46,61	66,34	52,97	70,33	56,15	70,76	56,49	71,19	56,84	72,97	58,26
511512100055806	DESOGESTREL (SANDOZ)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	16,74	13,37	19,02	15,19	20,16	16,10	20,29	16,20	20,41	16,30	20,92	16,70
525515120018804	PEROLA (MERCK SHARP & DOHME)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	22,48	17,95	25,55	20,40	27,09	21,63	27,25	21,76	27,42	21,89	28,11	22,44
525014040104004	ARACELI (MEDLEY)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	19,34	15,44	21,98	17,55	23,31	18,61	23,45	18,72	23,59	18,83	24,18	19,31
525014040104104	ARACELI (MEDLEY)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	52,19	41,67	59,31	47,35	62,88	50,20	63,26	50,51	63,65	50,82	65,24	52,09
525515120018704	PEROLA (MERCK SHARP & DOHME)	0,075 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 84	58,06	46,36	65,97	52,67	69,95	55,85	70,37	56,18	70,80	56,53	72,57	57,94
504618070071304	CERAPREV (BRAINFARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	19,84	15,84	22,54	18,00	23,90	19,08	24,04	19,19	24,19	19,31	24,79	19,79
504619010073206	DESOGESTREL (BRAINFARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	16,75	13,37	19,04	15,20	20,18	16,11	20,31	16,22	20,43	16,31	20,94	16,72
504618070071404	CERAPREV (BRAINFARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	59,52	47,52	67,64	54,00	71,72	57,26	72,15	57,60	72,59	57,96	74,40	59,40
504619010073306	DESOGESTREL (BRAINFARMA)	75 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	50,27	40,14	57,12	45,60	60,56	48,35	60,93	48,65	61,30	48,94	62,83	50,16

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DESONIDA														
525004305164314	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,21	4,96	7,17	5,72	7,67	6,12	7,73	6,17	7,78	6,21	8,01	6,40
500512501175311	ADINOS (ACHÉ)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 15 G	9,11	7,27	10,53	8,41	11,26	8,99	11,34	9,05	11,42	9,12	11,75	9,38
525015030109203	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,08	14,44	20,89	16,68	22,34	17,84	22,49	17,96	22,65	18,08	23,31	18,61
526118701164114	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,77	14,19	20,54	16,40	21,96	17,53	22,11	17,65	22,27	17,78	22,91	18,29
500512502171311	ADINOS (ACHÉ)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	18,23	14,55	21,07	16,82	22,53	17,99	22,69	18,12	22,85	18,24	23,51	18,77
525004303161318	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 30 G	18,67	14,91	21,57	17,22	23,07	18,42	23,23	18,55	23,39	18,67	24,07	19,22
526129402163413	DERMATOL (GERMED)	0,5MG/G POM CT BG AL X 30G	17,77	14,19	20,54	16,40	21,96	17,53	22,11	17,65	22,27	17,78	22,91	18,29
525064204161119	DESONIDA (MEDLEY)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	18,47	14,75	21,35	17,05	22,83	18,23	22,99	18,36	23,15	18,48	23,82	19,02
525004301169311	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,47	14,75	21,35	17,05	22,83	18,23	22,99	18,36	23,15	18,48	23,82	19,02
517609001163119	DESONIDA (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	8,42	6,72	9,73	7,77	10,40	8,30	10,48	8,37	10,55	8,42	10,86	8,67
526118702160112	DESONIDA (GERMED)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	17,6	14,05	20,34	16,24	21,75	17,37	21,91	17,49	22,06	17,61	22,70	18,12
526129401167415	DERMATOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	17,6	14,05	20,34	16,24	21,75	17,37	21,91	17,49	22,06	17,61	22,70	18,12
538815101162116	DESONIDA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	11,56	9,23	13,35	10,66	14,28	11,40	14,38	11,48	14,48	11,56	14,90	11,90
517609901164413	NEONID (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,79	8,61	12,47	9,96	13,33	10,64	13,43	10,72	13,52	10,79	13,91	11,11
507726701164111	DESONIDA (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	18,04	14,4	20,84	16,64	22,29	17,80	22,44	17,92	22,60	18,04	23,25	18,56
527916030026106	DESONIDA (PHARLAB)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	10,65	8,5	12,30	9,82	13,15	10,50	13,25	10,58	13,34	10,65	13,73	10,96
525064208165119	DESONIDA (MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,67	14,91	21,57	17,22	23,07	18,42	23,23	18,55	23,39	18,67	24,07	19,22
525004304176416	DESONOL (MEDLEY)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	33,6	26,83	38,82	30,99	41,52	33,15	41,81	33,38	42,10	33,61	43,32	34,59
525064207134112	DESONIDA (MEDLEY)	0,5 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 G	33,6	26,83	38,82	30,99	41,52	33,15	41,81	33,38	42,10	33,61	43,32	34,59
531614060074603	DESOSKIN (EMS SIGMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,13	13,68	19,79	15,80	21,16	16,89	21,31	17,01	21,46	17,13	22,08	17,63
PRINCÍPIO ATIVO: DESOXIMETASONA														
502804201161314	ESPERSON (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,21	17,73	25,23	20,14	26,75	21,36	26,92	21,49	27,08	21,62	27,76	22,16
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
525914070019306	DEXAMETASONA (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	402,76	321,56	457,68	365,41	485,25	387,42	488,19	389,77	491,17	392,15	503,45	401,95
525914070019506	DEXAMETASONA (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	402,76	321,56	457,68	365,41	485,25	387,42	488,19	389,77	491,17	392,15	503,45	401,95
525914070019206	DEXAMETASONA (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	8,05	6,43	9,15	7,31	9,70	7,74	9,76	7,79	9,82	7,84	10,07	8,04
532315010007603	ACETAZONA (THEODORO)	0,1 MG/ML ELX CX 40 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	74,17	59,22	84,28	67,29	89,36	71,35	89,90	71,78	90,45	72,22	92,71	74,02
504617030057117	NEODEX (BRAINFARMA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML	9,05	7,23	10,29	8,22	10,91	8,71	10,97	8,76	11,04	8,81	11,32	9,04
525912100017204	CORTITOP (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	8,73	6,97	9,92	7,92	10,52	8,40	10,59	8,46	10,65	8,50	10,92	8,72
528502010136117	DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	121,18	96,75	137,70	109,94	146,00	116,57	146,88	117,27	147,78	117,99	151,47	120,93
508303302132118	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7,39	5,9	8,40	6,71	8,90	7,11	8,96	7,15	9,01	7,19	9,24	7,38
508303310135112	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	416,5	332,53	473,30	377,88	501,81	400,65	504,85	403,07	507,93	405,53	520,63	415,67
520708502136119	DEXAMETASONA (TEUTO)	0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED	6,96	5,56	7,91	6,32	8,39	6,70	8,44	6,74	8,49	6,78	8,70	6,95
503402503135417	DEXAGLOS (BELFAR)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	9,68	7,73	11,00	8,78	11,67	9,32	11,74	9,37	11,81	9,43	12,11	9,67
520716040101903	DEXASON (TEUTO)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7,34	5,86	8,34	6,66	8,84	7,06	8,90	7,11	8,95	7,15	9,17	7,32
520708605131411	DEXASON (TEUTO)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	7,72	6,16	8,78	7,01	9,31	7,43	9,36	7,47	9,42	7,52	9,66	7,71

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 284 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
532312110006304	ACETAZONA (THEODORO)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	9	7,19	10,23	8,17	10,85	8,66	10,91	8,71	10,98	8,77	11,25	8,98
500510406132418	DECADRON (ACHÉ)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,87	11,87	16,90	13,49	17,92	14,31	18,03	14,40	18,14	14,48	18,59	14,84
510408401132114	DEXAMETASONA (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	8,33	6,65	9,47	7,56	10,04	8,02	10,10	8,06	10,16	8,11	10,41	8,31
510414301136414	BEXETON (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,21	7,35	10,46	8,35	11,09	8,85	11,16	8,91	11,23	8,97	11,51	9,19
504617120067917	DEXAMETASONA (BRAINFARMA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,57	6,04	8,60	6,87	9,12	7,28	9,17	7,32	9,23	7,37	9,46	7,55
532312110006404	ACETAZONA (THEODORO)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	111,27	88,84	126,45	100,96	134,07	107,04	134,88	107,69	135,70	108,34	139,09	111,05
508303301136111	DEXAMETASONA (FARMACE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (EMB HOSP)	435,98	348,09	495,43	395,55	525,27	419,38	528,46	421,92	531,68	424,49	544,97	435,10
525004401139112	DEXAMETASONA (MEDLEY)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9,3	7,43	10,57	8,44	11,20	8,94	11,27	9,00	11,34	9,05	11,62	9,28
543518010008717	KOIDEXA (MOMENTA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + COP	9,83	7,85	11,17	8,92	11,85	9,46	11,92	9,52	11,99	9,57	12,29	9,81
519003201131419	DEXAMETASONA (NEO QUÍMICA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,57	6,04	8,60	6,87	9,12	7,28	9,17	7,32	9,23	7,37	9,46	7,55
541819040104906	DEXAMETASONA (EMS S/A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,53	6,81	9,69	7,74	10,27	8,20	10,34	8,26	10,40	8,30	10,66	8,51
508023501135414	KOIDEXA (EUROFARMA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	9,83	7,85	11,17	8,92	11,85	9,46	11,92	9,52	11,99	9,57	12,29	9,81
528502008131111	DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	9,29	7,42	10,56	8,43	11,19	8,93	11,26	8,99	11,33	9,05	11,61	9,27
528502011132115	DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	132,23	105,57	150,26	119,97	159,31	127,19	160,27	127,96	161,25	128,74	165,28	131,96
507709501136112	DEXAMETASONA (EMS S/A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	8,53	6,81	9,69	7,74	10,27	8,20	10,34	8,26	10,40	8,30	10,66	8,51
527901101161418	CORTIDEX (PHARLAB)	0,1% CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,57	6,84	9,74	7,78	10,32	8,24	10,39	8,30	10,45	8,34	10,71	8,55
500510401114411	DECADRON (ACHÉ)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,11	4,08	5,81	4,64	6,15	4,91	6,19	4,94	6,23	4,97	6,39	5,10
501006801171418	OZURDEX (ALLERGAN)	0,7 MG IMPL IVIT BL APL CT	2472,11	1973,73	2809,22	2242,88	2978,45	2377,99	2996,50	2392,41	3014,77	2406,99	3090,14	2467,17
500510402110411	DECADRON (ACHÉ)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,36	5,08	7,22	5,76	7,66	6,12	7,70	6,15	7,75	6,19	7,94	6,34
525914070019406	DEXAMETASONA (MULTILAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + COP	8,05	6,43	9,15	7,31	9,70	7,74	9,76	7,79	9,82	7,84	10,07	8,04
506314060028504	DEXADEN (CIFARMA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,01	4,8	6,83	5,45	7,24	5,78	7,29	5,82	7,33	5,85	7,51	6,00
517002001167410	DEXAMETASONA (LAFEPE)	0,1 PCC CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	75,65	60,4	85,96	68,63	91,14	72,77	91,69	73,21	92,25	73,65	94,56	75,50
510412100078406	DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,77	5,41	7,69	6,14	8,15	6,51	8,20	6,55	8,25	6,59	8,46	6,75
510412110080104	MAXIVIEW (GEOLAB)	1,0 MG/ML + 3,5 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,94	7,94	11,29	9,01	11,97	9,56	12,05	9,62	12,12	9,68	12,42	9,92
519011002169417	NEODEX (NEO QUÍMICA)	1MG CREM DERM CT BG AL X 15 G	12,44	9,93	14,14	11,29	14,99	11,97	15,08	12,04	15,17	12,11	15,55	12,42
532302201165412	ACETAZONA (THEODORO)	1 MG/G CREME DERM CT BG AL X 10 G	7,27	5,8	8,27	6,60	8,76	6,99	8,82	7,04	8,87	7,08	9,09	7,26
532302202161410	ACETAZONA (THEODORO)	1 MG/G CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	181,93	145,25	206,73	165,05	219,19	175,00	220,52	176,06	221,86	177,13	227,41	181,56
520708604168419	DEXASON (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,75	6,99	9,94	7,94	10,54	8,42	10,61	8,47	10,67	8,52	10,94	8,73
533502502167412	DEXAMEX (VITAMEDIC)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,99	4,78	6,81	5,44	7,22	5,76	7,27	5,80	7,31	5,84	7,49	5,98
533502503163410	DEXAMEX (VITAMEDIC)	1,0 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 10 G	176,74	141,11	200,84	160,35	212,94	170,01	214,23	171,04	215,54	172,09	220,93	176,39
500902501161319	MAXIDEX (NOVARTIS)	1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,3	13,81	19,66	15,70	20,85	16,65	20,97	16,74	21,10	16,85	21,63	17,27
500902502176311	MAXIDEX (NOVARTIS)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,04	4,02	5,73	4,57	6,08	4,85	6,11	4,88	6,15	4,91	6,30	5,03
533023202171415	DEXANOM (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,02	3,21	4,57	3,65	4,84	3,86	4,87	3,89	4,90	3,91	5,02	4,01
520716100105903	DEXASON (TEUTO)	4MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 10	9,41	7,51	10,69	8,53	11,33	9,05	11,40	9,10	11,47	9,16	11,76	9,39
538820402116111	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95	5,55	7,90	6,31	8,38	6,69	8,43	6,73	8,48	6,77	8,69	6,94
520708603110417	DEXASON (TEUTO)	4 MG COM CT BL AL PLAS X 10	9,41	7,51	10,69	8,53	11,33	9,05	11,40	9,10	11,47	9,16	11,76	9,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA

520718020109606	DEXAMETASONA (TEUTO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95	5,55	7,90	6,31	8,38	6,69	8,43	6,73	8,48	6,77	8,69	6,94
507709504119111	DEXAMETASONA (EMS S/A)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	6,95	5,55	7,90	6,31	8,38	6,69	8,43	6,73	8,48	6,77	8,69	6,94
500510404113416	DECADRON (ACHÉ)	4,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,7	8,54	12,16	9,71	12,89	10,29	12,97	10,36	13,05	10,42	13,38	10,68
520708503116111	DEXAMETASONA (TEUTO)	4 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	6,95	5,55	7,90	6,31	8,38	6,69	8,43	6,73	8,48	6,77	8,69	6,94
520714100092903	DEXASON (TEUTO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	9,41	7,51	10,69	8,53	11,33	9,05	11,40	9,10	11,47	9,16	11,76	9,39
520712100085106	DEXAMETASONA (TEUTO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	138,99	110,97	157,94	126,10	167,46	133,70	168,47	134,51	169,50	135,33	173,74	138,71
520718020109406	DEXAMETASONA (TEUTO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200	138,99	110,97	157,94	126,10	167,46	133,70	168,47	134,51	169,50	135,33	173,74	138,71

PRINCÍPIO ATIVO: DEXLANSOPRAZOL

501112070019102	DEXILANT (TAKEDA PHARMA)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	3,56	2,84	4,11	3,28	4,40	3,51	4,43	3,54	4,46	3,56	4,59	3,66
501112070019202	DEXILANT (TAKEDA PHARMA)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	17,76	14,18	20,52	16,38	21,94	17,52	22,09	17,64	22,25	17,76	22,89	18,28
501112070019302	DEXILANT (TAKEDA PHARMA)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	53,27	42,53	61,56	49,15	65,82	52,55	66,28	52,92	66,75	53,29	68,68	54,83
501112070019402	DEXILANT (TAKEDA PHARMA)	30 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	106,55	85,07	123,13	98,31	131,67	105,13	132,59	105,86	133,52	106,60	137,39	109,69
501112070019502	DEXILANT (TAKEDA PHARMA)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	3,56	2,84	4,11	3,28	4,40	3,51	4,43	3,54	4,46	3,56	4,59	3,66
501112070019602	DEXILANT (TAKEDA PHARMA)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	17,76	14,18	20,52	16,38	21,94	17,52	22,09	17,64	22,25	17,76	22,89	18,28
501112070019702	DEXILANT (TAKEDA PHARMA)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	53,27	42,53	61,56	49,15	65,82	52,55	66,28	52,92	66,75	53,29	68,68	54,83
501112070019802	DEXILANT (TAKEDA PHARMA)	60 MG CAP LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	106,55	85,07	123,13	98,31	131,67	105,13	132,59	105,86	133,52	106,60	137,39	109,69

PRINCÍPIO ATIVO: DEXPANTENOL

528514120126604	DEXPROTENOL (PRATI DONADUZZI)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,06	8,83	12,78	10,20	13,67	10,91	13,76	10,99	13,86	11,07	14,26	11,39
528514120126704	DEXPROTENOL (PRATI DONADUZZI)	50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 30 G	1106,82	883,69	1279,03	1021,18	1367,73	1092,00	1377,28	1099,62	1386,97	1107,36	1427,13	1139,42
503101001173315	DEXPANTENOL - EPITEGEL (BL)	50 MG/G GEL OFT CT BG PLAS OPC 10 G	25,98	20,74	30,02	23,97	32,10	25,63	32,32	25,80	32,55	25,99	33,49	26,74
517113050011904	PELLETRAT (ELOFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,92	8,72	12,62	10,08	13,49	10,77	13,58	10,84	13,68	10,92	14,08	11,24
542012060001504	DEPANTEX (NATIVITA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	9,94	7,94	11,48	9,17	12,28	9,80	12,36	9,87	12,45	9,94	12,81	10,23
507745501167413	CICATENOL (EMS S/A)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,69	8,53	12,35	9,86	13,20	10,54	13,30	10,62	13,39	10,69	13,78	11,00
533516100029804	VIT PANTENOL (VITAMEDIC)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,29	8,22	11,89	9,49	12,71	10,15	12,80	10,22	12,89	10,29	13,26	10,59
520713050087704	TEUPANTOL (TEUTO)	50 MG/G POM DERM CT BG AL REV EPOXI FENOLICO X 30G	10,41	8,31	12,03	9,60	12,86	10,27	12,95	10,34	13,04	10,41	13,42	10,71
504616020035017	NEOPANTOL (BRAINFARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,19	8,93	12,93	10,32	13,83	11,04	13,92	11,11	14,02	11,19	14,43	11,52
510413101168411	PANTODEX (GEOLAB)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,27	9	13,02	10,40	13,92	11,11	14,02	11,19	14,12	11,27	14,53	11,60
506412001161415	BEPANTRIZ (CIMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,2	8,94	12,94	10,33	13,84	11,05	13,93	11,12	14,03	11,20	14,44	11,53
506413070027603	BEPANTRIZ (CIMED)	50 MG/G POM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	11,2	8,94	12,94	10,33	13,84	11,05	13,93	11,12	14,03	11,20	14,44	11,53

PRINCÍPIO ATIVO: DIACEREÍNA

532800201116417	ARTRODAR (TRB PHARMA)	50 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAS INC X 10	106,39	84,94	120,89	96,52	128,18	102,34	128,95	102,95	129,74	103,58	132,98	106,17

PRINCÍPIO ATIVO: DIASPARTATO DE PASIREOTIDA

526516120087701	UPELIOR (NOVARTIS)	0,3 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	5895,66	4707,09	6812,95	5439,46	7285,42	5816,68	7336,31	5857,31	7387,91	5898,51	7601,80	6069,28
526516120087801	UPELIOR (NOVARTIS)	0,3 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	1179,12	941,41	1362,58	1087,88	1457,07	1163,32	1467,25	1171,45	1477,57	1179,69	1520,35	1213,85
526516120087601	UPELIOR (NOVARTIS)	0,3 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	12301,88	9821,82	14215,90	11349,97	15201,77	12137,09	15307,94	12221,86	15415,62	12307,83	15861,93	12664,16

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

286 de 800

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DIASPARTATO DE PASIREOTIDA

526516120087401	UPELIOR (NOVARTIS)	0,6 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	6960,19	5557,02	8043,11	6421,62	8600,90	6866,96	8660,97	6914,92	8721,89	6963,56	8974,41	7165,17
526516120087301	UPELIOR (NOVARTIS)	0,6 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	14523,14	11595,27	16782,76	13399,36	17946,65	14328,61	18071,99	14428,68	18199,11	14530,17	18726,01	14950,85
526516120087501	UPELIOR (NOVARTIS)	0,6 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	1392,04	1111,4	1608,62	1284,32	1720,18	1373,39	1732,20	1382,99	1744,38	1392,71	1794,88	1433,03
526516120087001	UPELIOR (NOVARTIS)	0,9 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML	15586,51	12444,27	18011,57	14380,44	19260,68	15377,73	19395,19	15485,12	19531,62	15594,05	20097,10	16045,52
526516120087201	UPELIOR (NOVARTIS)	0,9 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	1493,95	1192,77	1726,39	1378,35	1846,12	1473,94	1859,01	1484,23	1872,09	1494,68	1926,29	1537,95
526516120087101	UPELIOR (NOVARTIS)	0,9 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML	7469,81	5963,9	8632,02	6891,80	9230,65	7369,75	9295,12	7421,22	9360,50	7473,42	9631,51	7689,80

PRINCÍPIO ATIVO: DIATRIZOATO DE MEGLUMINA

540713080001914	RELIEV (BRACCO)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	417,36	333,22	482,30	385,07	515,74	411,77	519,35	414,65	523,00	417,56	538,14	429,65
540713080002014	RELIEV (BRACCO)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	1042,45	832,29	1204,64	961,78	1288,18	1028,48	1297,18	1035,67	1306,30	1042,95	1344,12	1073,15
540713080002114	RELIEV (BRACCO)	600 MG/ML SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	2032,45	1622,71	2348,68	1875,19	2511,56	2005,23	2529,10	2019,23	2546,89	2033,44	2620,63	2092,31
540713080001603	PIELOGRAF (BRACCO)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 20 ML	463,14	369,77	526,29	420,19	558,00	445,51	561,38	448,21	564,80	450,94	578,92	462,21
540713080001703	PIELOGRAF (BRACCO)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 50 ML	1146,15	915,09	1302,44	1039,87	1380,90	1102,51	1389,27	1109,19	1397,74	1115,96	1432,68	1143,85
540713080001803	PIELOGRAF (BRACCO)	76 PCC SOL INJ CX 25 FA X 100 ML	2369,46	1891,78	2692,56	2149,74	2854,77	2279,25	2872,07	2293,06	2889,58	2307,04	2961,82	2364,72

PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM

524715070012604	LFM-DIAZEPAM (MARINHA)	10 MG COM CT BL AL PVC X 10	0,9	0,72										
533017100066006	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,44	7,54	10,73	8,57	11,37	9,08	11,44	9,13	11,51	9,19	11,80	9,42
527915030019806	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	43,03	34,36	48,89	39,03	51,84	41,39	52,15	41,64	52,47	41,89	53,78	42,94
527915030019706	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,1	7,27	10,34	8,26	10,97	8,76	11,03	8,81	11,10	8,86	11,38	9,09
538812040040706	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,46	7,55	10,75	8,58	11,40	9,10	11,47	9,16	11,54	9,21	11,83	9,45
510013060012803	FURP-DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	34,17	27,28										
538808201114110	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,94	4,74	6,75	5,39	7,15	5,71	7,20	5,75	7,24	5,78	7,42	5,92
504618020069014	DIENZEPAX (BRAINFARMA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,44	5,14	7,31	5,84	7,76	6,20	7,80	6,23	7,85	6,27	8,05	6,43
504618060070917	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,08	4,85	6,90	5,51	7,32	5,84	7,37	5,88	7,41	5,92	7,60	6,07
519030902110113	DIAZEPAM (NEO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,08	4,85	6,90	5,51	7,32	5,84	7,37	5,88	7,41	5,92	7,60	6,07
529206101112317	VALIUM (ROCHE)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,68	7,73	11,00	8,78	11,67	9,32	11,74	9,37	11,81	9,43	12,11	9,67
502822501110411	DIENPAX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,94	5,54	7,88	6,29	8,36	6,67	8,41	6,71	8,46	6,75	8,67	6,92
505508701115419	RELAPAX (CAZI QUÍMICA)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	5,03	4,02	5,71	4,56	6,06	4,84	6,09	4,86	6,13	4,89	6,28	5,01
533012302110412	UNI DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,68	6,13	8,73	6,97	9,26	7,39	9,31	7,43	9,37	7,48	9,60	7,66
531624002111414	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,27	5,01	7,13	5,69	7,56	6,04	7,60	6,07	7,65	6,11	7,84	6,26
529903701111117	DIAZEPAM (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,46	4,36	6,21	4,96	6,58	5,25	6,62	5,29	6,66	5,32	6,83	5,45
527915030019606	DIAZEPAM (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,08	4,85	6,90	5,51	7,32	5,84	7,37	5,88	7,41	5,92	7,60	6,07
524715070012704	LFM-DIAZEPAM (MARINHA)	10 MG COM CX BL AL PVC X 500	45,47	36,3										
531617040081103	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	9,22	13,12	10,48	13,91	11,11	13,99	11,17	14,08	11,24	14,43	11,52
529206102119315	VALIUM (ROCHE)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,54	11,61	16,52	13,19	17,52	13,99	17,62	14,07	17,73	14,16	18,17	14,51
519030903117111	DIAZEPAM (NEO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,09	7,26	10,33	8,25	10,96	8,75	11,02	8,80	11,09	8,85	11,37	9,08
504618060071017	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,09	7,26	10,33	8,25	10,96	8,75	11,02	8,80	11,09	8,85	11,37	9,08

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

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

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 COLESTIRAMINA														
504617020051917	ZOTAC (BRAINFARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,77	22,97	32,70	26,11	34,67	27,68	34,88	27,85	35,09	28,02	35,97	28,72
504617020051817	ZOTAC (BRAINFARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	14,84	11,85	16,87	13,47	17,88	14,28	17,99	14,36	18,10	14,45	18,55	14,81
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DE SÓDIO														
506719070079717	MAXILERG (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17,11	13,66	19,45	15,53	20,62	16,46	20,74	16,56	20,87	16,66	21,39	17,08
500500901114413	BIOFENAC CLR (ACHÉ)	75 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,67	13,31	18,94	15,12	20,09	16,04	20,21	16,14	20,33	16,23	20,84	16,64
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
506405701161415	PROBENXIL (CIMED)	10MG GEL TOP CT BG AL X 60 G	12,31	9,83	14,23	11,36	15,22	12,15	15,32	12,23	15,43	12,32	15,88	12,68
506301503169410	CATAFLEXYM (CIFARMA)	10 MG GEL CT BG AL X 60 G	10,81	8,63	12,50	9,98	13,36	10,67	13,46	10,75	13,55	10,82	13,94	11,13
533005802162419	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	10MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	17,99	14,36	20,79	16,60	22,23	17,75	22,38	17,87	22,54	18,00	23,19	18,51
533014040060303	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	10,73	8,57	12,39	9,89	13,25	10,58	13,35	10,66	13,44	10,73	13,83	11,04
526216110013804	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (ONEFARMA)	10 MG/G GEL CT BG PLAS AL OPC X 60	10,42	8,32	11,84	9,45	12,56	10,03	12,63	10,08	12,71	10,15	13,03	10,40
507710001168116	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EMS S/A)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	9,86	7,87	11,40	9,10	12,19	9,73	12,27	9,80	12,36	9,87	12,72	10,16
504618110072316	DICLOFENACO DE DIETILAMÔMIO (BRAINFARMA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7,49	5,98	8,51	6,79	9,02	7,20	9,07	7,24	9,13	7,29	9,36	7,47
531608701167115	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EMS SIGMA)	10MG/G GEL CREM CT BG AL X 60G	6,87	5,49	7,94	6,34	8,49	6,78	8,55	6,83	8,61	6,87	8,86	7,07
531613050069304	PHASTER (EMS SIGMA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	9,93	7,93	11,47	9,16	12,27	9,80	12,35	9,86	12,44	9,93	12,80	10,22
521105301161119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	8,96	7,15	10,36	8,27	11,07	8,84	11,15	8,90	11,23	8,97	11,56	9,23
508006101167114	DICLOFENACO DIETILAMONIO (EUROFARMA)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	7,63	6,09	8,82	7,04	9,43	7,53	9,49	7,58	9,56	7,63	9,84	7,86
528523506165118	DICLOFENACO DIETILAMONIO (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G GEL CREM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	297,31	237,37	343,57	274,31	367,39	293,32	369,96	295,38	372,56	297,45	383,35	306,07
526216080013706	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (ONEFARMA)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	10,14	8,1	11,72	9,36	12,53	10,00	12,62	10,08	12,71	10,15	13,08	10,44
526118801169118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (GERMED)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	6,93	5,53	8,01	6,40	8,57	6,84	8,63	6,89	8,69	6,94	8,94	7,14
506704001161111	DICLOFENACO DIETILAMONIO (CRISTÁLIA)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	7,74	6,18	8,95	7,15	9,57	7,64	9,63	7,69	9,70	7,74	9,98	7,97
520708901162113	DICLOFENACO DIETILAMONIO (TEUTO)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	8,01	6,4	9,26	7,39	9,90	7,90	9,97	7,96	10,04	8,02	10,33	8,25
525004601162118	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (MEDLEY)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	9,87	7,88	11,41	9,11	12,20	9,74	12,28	9,80	12,37	9,88	12,73	10,16
506408401169113	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (CIMED)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	10,34	8,26	11,95	9,54	12,78	10,20	12,87	10,28	12,96	10,35	13,34	10,65
528523501163117	DICLOFENACO DIETILAMONIO (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G GEL CREM CT BG AL X 60 G	9,66	7,71	11,17	8,92	11,94	9,53	12,03	9,60	12,11	9,67	12,46	9,95
500513070051103	BIOFENAC (ACHÉ)	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) FILME POLIET FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	19,38	15,47	22,39	17,88	23,94	19,11	24,11	19,25	24,28	19,39	24,98	19,94
500500801179319	BIOFENAC (ACHÉ)	11 MG/G SOL C/ PROP (AER) CT FR AL PRESSURIZADO C/ VALVULA X 60 G	19,38	15,47	22,39	17,88	23,94	19,11	24,11	19,25	24,28	19,39	24,98	19,94
526502708171311	CATAFLAM (NOVARTIS)	11,6 MG / G SOL TOP FILME POLIET TB AL AER X 85 ML	19,55	15,61	22,59	18,04	24,16	19,29	24,33	19,43	24,50	19,56	25,21	20,13
510617110058417	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 30 G	7,84	6,26	9,06	7,23	9,68	7,73	9,75	7,78	9,82	7,84	10,10	8,06
552916110066304	BIOFENAC (ACHÉ)	11,6 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	5,51	4,4	6,37	5,09	6,81	5,44	6,86	5,48	6,91	5,52	7,11	5,68
520712030081306	DICLOFENACO DIETILAMONIO (TEUTO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	4,01	3,2	4,64	3,70	4,96	3,96	4,99	3,98	5,03	4,02	5,18	4,14
520712060081703	FENAFLAN (TEUTO)	11,6 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	4,72	3,77	5,46	4,36	5,84	4,66	5,88	4,69	5,92	4,73	6,09	4,86
533023101162119	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO (UNIÃO QUÍMICA)	11,6 MG/G GEL DERM CT BG AL X 60 G	10,02	8	11,57	9,24	12,38	9,88	12,46	9,95	12,55	10,02	12,91	10,31
510617110058517	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE)	11,6 MG/G GEL CT TB AL LAMIN X 60 G	15,61	12,46	18,04	14,40	19,29	15,40	19,42	15,50	19,56	15,62	20,13	16,07
507746501179411	BIOFLADEX (EMS S/A)	11,6 MG/G SOL AER DERM FILME PLAS CIL AL X 85 ML	20,57	16,42	23,77	18,98	25,42	20,30	25,60	20,44	25,78	20,58	26,53	21,18

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 POTÁSSICO														
552916120068703	BIOFENAC (ACHÉ)	44,3 MG COM DISP CT BL AL AL X 20	17,11	13,66	19,44	15,52	20,61	16,46	20,73	16,55	20,86	16,65	21,38	17,07
506405704111419	PROBENXIL (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,5	7,58	10,79	8,61	11,44	9,13	11,51	9,19	11,58	9,25	11,87	9,48
538001103112115	DICLOFENACO POTÁSSICO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/PVC PVDC INC X 20	11,47	9,16	13,04	10,41	13,82	11,03	13,91	11,11	13,99	11,17	14,34	11,45
507710101111116	DICLOFENACO POTASSICO (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,48	9,17	13,05	10,42	13,83	11,04	13,92	11,11	14,00	11,18	14,35	11,46
526502704115318	CATAFLAM (NOVARTIS)	50 MG DRG CT BL AL PVC/PE/PVDC X 20	22,41	17,89	25,47	20,34	27,00	21,56	27,16	21,68	27,33	21,82	28,01	22,36
521105401115119	DICLOFENACO POTÁSSICO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,12	9,68	13,77	10,99	14,60	11,66	14,69	11,73	14,78	11,80	15,15	12,10
525004701116118	DICLOFENACO POTÁSSICO (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,47	9,16	13,04	10,41	13,82	11,03	13,91	11,11	13,99	11,17	14,34	11,45
510402101110418	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,12	8,08	11,50	9,18	12,19	9,73	12,27	9,80	12,34	9,85	12,65	10,10
529903803119117	DICLOFENACO POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG DRG CT STR AL AL X 20	7,2	5,75	8,18	6,53	8,67	6,92	8,73	6,97	8,78	7,01	9,00	7,19
520708803111115	DICLOFENACO (TEUTO)	50 MG COM DIS CT BL AL PLAS INC X 20	6,36	5,08	7,23	5,77	7,67	6,12	7,71	6,16	7,76	6,20	7,95	6,35
538816701112411	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,08	6,45	9,18	7,33	9,73	7,77	9,79	7,82	9,85	7,86	10,10	8,06
524715100014604	LFM- DICLOFENACO POTASSICO (MARINHA)	50 MG COM REV CX 50 BL AL PLAST AMB X 10	60,63	48,41										
525912060016304	REUTRITE (MULTILAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,37	9,28	7,41	9,34	7,46	9,57	7,64
504617030056017	NEOTAFLAN (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 20	11,41	9,11	12,97	10,36	13,75	10,98	13,84	11,05	13,92	11,11	14,27	11,39
506415120030706	DICLOFENACO POTÁSSICO (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,45	6,75	9,61	7,67	10,19	8,14	10,25	8,18	10,31	8,23	10,57	8,44
526215120010406	DICLOFENACO POTÁSSICO (ONEFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,45	6,75	9,61	7,67	10,19	8,14	10,25	8,18	10,31	8,23	10,57	8,44
510402102117416	POLTAX (GEOLAB)	50 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 20	281,31	224,6	319,67	255,22	338,93	270,60	340,98	272,24	343,06	273,90	351,64	280,75
519701301115413	LQFEX DICLOFENACO DE POTÁSSIO (COMANDANTE DO EXERCITO)	50 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10	48,24	38,51										
520712050081603	FENAFLAN D (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,43	5,93	8,44	6,74	8,95	7,15	9,01	7,19	9,06	7,23	9,29	7,42
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO RESINATO														
506412100026806	DICLOFENACO RESINATO (CIMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,13	6,49	9,23	7,37	9,79	7,82	9,85	7,86	9,91	7,91	10,16	8,11
538819040065203	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	3,96	3,16	4,50	3,59	4,77	3,81	4,80	3,83	4,83	3,86	4,95	3,95
538819040065303	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,95	4,75	6,76	5,40	7,16	5,72	7,21	5,76	7,25	5,79	7,43	5,93
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,46	6,75	9,62	7,68	10,20	8,14	10,26	8,19	10,32	8,24	10,58	8,45
520716020099303	FENAFLAN (TEUTO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,78	7,81	11,12	8,88	11,79	9,41	11,86	9,47	11,93	9,52	12,23	9,76
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO (EMS S/A)	15MG/ML SUS OR GOTAS FR COM 20ML	8,16	6,51	9,27	7,40	9,83	7,85	9,89	7,90	9,95	7,94	10,20	8,14
506405702133415	PROBENXIL (CIMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	10,59	8,46	12,03	9,60	12,75	10,18	12,83	10,24	12,91	10,31	13,23	10,56
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO (BIOSINTÉTICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,43	6,73	9,58	7,65	10,16	8,11	10,22	8,16	10,28	8,21	10,54	8,42
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO SÓDICO														
504614110026617	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,26	7,39	10,52	8,40	11,15	8,90	11,22	8,96	11,29	9,01	11,57	9,24
501005202175418	STILL (ALLERGAN)	1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,4	7,5	10,68	8,53	11,32	9,04	11,39	9,09	11,46	9,15	11,75	9,38
503400902164414	BELFAREN (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	16,29	13,01	18,82	15,03	20,13	16,07	20,27	16,18	20,41	16,30	21,00	16,77
507710204166118	DICLOFENACO SODICO (EMS S/A)	10 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	11,01	8,79	12,73	10,16	13,61	10,87	13,70	10,94	13,80	11,02	14,20	11,34
503415120017706	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	10 MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G	11,32	9,04	12,86	10,27	13,63	10,88	13,72	10,95	13,80	11,02	14,15	11,30
525301806117119	DICLOFENACO SÓDICO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	14,21	11,35	16,15	12,89	17,12	13,67	17,22	13,75	17,33	13,84	17,76	14,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
526129501110415	SODEN (GERMED)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 10	18,72	14,95	21,27	16,98	22,55	18,00	22,69	18,12	22,83	18,23	23,40	18,68
526122702110113	DICLOFENACO SÓDICO (GERMED)	100 MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	14,21	11,35	16,15	12,89	17,12	13,67	17,22	13,75	17,33	13,84	17,76	14,18
538800702114118	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	14,21	11,35	16,15	12,89	17,12	13,67	17,22	13,75	17,33	13,84	17,76	14,18
526516508119314	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS)	100 MG COM DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	21,87	17,46	24,85	19,84	26,35	21,04	26,51	21,17	26,67	21,29	27,34	21,83
507710206118110	DICLOFENACO SODICO (EMS S/A)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 10	14,21	11,35	16,15	12,89	17,12	13,67	17,22	13,75	17,33	13,84	17,76	14,18
538803001117417	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROLO CT BL AL PLAS INC X 10	12,56	10,03	14,28	11,40	15,14	12,09	15,23	12,16	15,32	12,23	15,70	12,53
531614060074804	SOMAFLEX AP (EMS SIGMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	14,54	11,61	16,52	13,19	17,52	13,99	17,62	14,07	17,73	14,16	18,17	14,51
507710205111112	DICLOFENACO SODICO (EMS S/A)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL AL PLAS INC X 20	28,03	22,38	31,85	25,43	33,77	26,96	33,97	27,12	34,18	27,29	35,03	27,97
538800701118111	DICLOFENACO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	28,44	22,71	32,32	25,80	34,26	27,35	34,47	27,52	34,68	27,69	35,55	28,38
507300701119417	DESINFLEX RETARD (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	100 MG CAP AP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	19,81	15,82	22,51	17,97	23,87	19,06	24,01	19,17	24,16	19,29	24,76	19,77
526129502117413	SODEN (GERMED)	100MG COM REV DESINT LENTA CT BL L PLAS INC X 20	35,39	28,26	40,22	32,11	42,64	34,04	42,90	34,25	43,16	34,46	44,24	35,32
538803002113415	INFLADEX (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	25,16	20,09	28,59	22,83	30,31	24,20	30,49	24,34	30,68	24,49	31,45	25,11
534216050011303	FLODIN DUO (ZODIAC)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 4	9,54	7,62	10,85	8,66	11,50	9,18	11,57	9,24	11,64	9,29	11,93	9,52
534203303111314	FLODIN DUO (ZODIAC)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR X 10	25,03	19,98	28,45	22,71	30,16	24,08	30,34	24,22	30,53	24,38	31,29	24,98
534216050011403	FLODIN DUO (ZODIAC)	150 MG COM DESINT LENT CT BL AL PLAS BR ACLAR X 10	25,03	19,98	28,45	22,71	30,16	24,08	30,34	24,22	30,53	24,38	31,29	24,98
504414010039406	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	57,38	45,81	65,20	52,06	69,13	55,19	69,55	55,53	69,97	55,86	71,72	57,26
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	124,95	99,76	141,99	113,36	150,54	120,19	151,46	120,93	152,38	121,66	156,19	124,70
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML	7,3	5,83	8,29	6,62	8,79	7,02	8,85	7,07	8,90	7,11	9,12	7,28
511213100023906	DICLOFENACO SÓDICO (HALEX ISTAR)	25 MG / ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	121,45	96,97	138,01	110,19	146,33	116,83	147,21	117,53	148,11	118,25	151,81	121,21
534100901154415	DFLAM TM (CLARIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 3 ML	9,95	7,94	11,31	9,03	11,99	9,57	12,07	9,64	12,14	9,69	12,44	9,93
504614110026717	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	5,33	4,26	6,06	4,84	6,42	5,13	6,46	5,16	6,50	5,19	6,66	5,32
504617020053217	NEOTAREN (BRAINFARMA)	75 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP)	92,91	74,18	105,58	84,30	111,94	89,37	112,62	89,92	113,31	90,47	116,14	92,73
526516502153316	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	93,42	74,59	106,16	84,76	112,56	89,87	113,24	90,41	113,93	90,96	116,78	93,24
508300803157410	DICLOFARMA (FARMACE)	75 MG/3ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	76,01	60,69	86,38	68,97	91,58	73,12	92,14	73,56	92,70	74,01	95,02	75,86
504414010045218	DNAREN (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	40,29	32,17	45,79	36,56	48,55	38,76	48,84	38,99	49,14	39,23	50,37	40,22
511803501150114	DICLOFENACO SÓDICO (HYPOFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	82,04	65,5	93,23	74,43	98,84	78,91	99,44	79,39	100,05	79,88	102,55	81,88
526300902153411	DICLOFENACO SÓDICO (NOVAFARMA)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	60,67	48,44	68,95	55,05	73,10	58,36	73,54	58,71	73,99	59,07	75,84	60,55
520709201156119	DICLOFENACO SODICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)	113,41	90,55	128,87	102,89	136,63	109,09	137,46	109,75	138,30	110,42	141,76	113,18
520709202152117	DICLOFENACO SODICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	6,36	5,08	7,22	5,76	7,66	6,12	7,70	6,15	7,75	6,19	7,94	6,34
520716020099406	DICLOFENACO SÓDICO (TEUTO)	25 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 3ML (EMB HOSP)	113,41	90,55	128,87	102,89	136,63	109,09	137,46	109,75	138,30	110,42	141,76	113,18
526516501157318	VOLTAREN RETARD (NOVARTIS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML	11,25	8,98	12,78	10,20	13,55	10,82	13,64	10,89	13,72	10,95	14,06	11,23
500501003111413	BIOFENAC DI (ACHÉ)	46,5 MG COM DISP CT STR ALU-ALU X 10	8,96	7,15	10,18	8,13	10,80	8,62	10,86	8,67	10,93	8,73	11,20	8,94
500501002113412	BIOFENAC DI (ACHÉ)	46,5 MG COM DISP CT 2 STR ALU-ALU X 10	17,97	14,35	20,43	16,31	21,66	17,29	21,79	17,40	21,92	17,50	22,47	17,94
500500804119414	BIOFENAC (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,7	6,15	8,75	6,99	9,28	7,41	9,33	7,45	9,39	7,50	9,62	7,68
525900901117414	DICLOSODICO (MULTILAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	4,97	3,97	5,65	4,51	5,99	4,78	6,02	4,81	6,06	4,84	6,21	4,96
506415120030306	DICLOFENACO SÓDICO (CIMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,01	9,59	13,65	10,90	14,47	11,55	14,56	11,62	14,65	11,70	15,02	11,99
525115050021703	INFLAMEX (MEDQUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	174,01	138,93	197,74	157,88	209,65	167,38	210,92	168,40	212,21	169,43	217,52	173,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília (DF), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), João Pessoa (PB), Jundiaí (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA

510416110134706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,03	19,98	28,93	23,10	30,93	24,69	31,15	24,87	31,37	25,05	32,28	25,77
510416110134406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	6,45	5,15	7,45	5,95	7,97	6,36	8,02	6,40	8,08	6,45	8,31	6,63
543815080009706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,22	7,36	10,65	8,50	11,39	9,09	11,47	9,16	11,55	9,22	11,88	9,48
500118060025306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 10	4,6	3,67	5,32	4,25	5,69	4,54	5,73	4,57	5,77	4,61	5,94	4,74
500512030040404	BETADINE (ACHÉ)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	41,74	33,33	48,24	38,51	51,58	41,18	51,94	41,47	52,31	41,76	53,82	42,97
528517040131306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI)	16MG COM CT BL AL AL X 30	13,66	10,91	15,79	12,61	16,88	13,48	17,00	13,57	17,12	13,67	17,62	14,07
500118060025406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 20	9,22	7,36	10,65	8,50	11,39	9,09	11,47	9,16	11,55	9,22	11,88	9,48
543815080009506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,6	3,67	5,32	4,25	5,69	4,54	5,73	4,57	5,77	4,61	5,94	4,74
543815080009606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	6,89	5,5	7,97	6,36	8,52	6,80	8,58	6,85	8,64	6,90	8,89	7,10
543815080009806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27,68	22,1	31,99	25,54	34,21	27,31	34,45	27,50	34,69	27,70	35,69	28,49
532917040018404	UCIBETA (UCI-FARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,24	9,77	14,15	11,30	15,13	12,08	15,23	12,16	15,34	12,25	15,78	12,60
521112050054506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,87	11,07	16,03	12,80	17,14	13,68	17,26	13,78	17,38	13,88	17,88	14,28
508013110100004	BETINA (EUOFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,89	10,29	14,89	11,89	15,93	12,72	16,04	12,81	16,15	12,89	16,62	13,27
508013110100104	BETINA (EUOFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,03	19,98	28,93	23,10	30,93	24,69	31,15	24,87	31,37	25,05	32,28	25,77
500512030040604	BETADINE (ACHÉ)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,87	16,66	24,11	19,25	25,79	20,59	25,97	20,73	26,15	20,88	26,91	21,48
500118060025506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 30	13,84	11,05	15,99	12,77	17,10	13,65	17,22	13,75	17,34	13,84	17,84	14,24
542114040001506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,85	11,06	16,00	12,77	17,11	13,66	17,23	13,76	17,35	13,85	17,85	14,25
508014010102006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUOFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,48	10,76	15,58	12,44	16,66	13,30	16,77	13,39	16,89	13,48	17,38	13,88
528517040131406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI)	16MG COM CT BL AL AL X 60	27,32	21,81	31,57	25,21	33,76	26,95	33,99	27,14	34,23	27,33	35,22	28,12
500118060025606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 60	27,68	22,1	31,98	25,53	34,20	27,31	34,44	27,50	34,68	27,69	35,68	28,49
542616060007704	DEBET (SUPERA FARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,61	3,68	5,33	4,26	5,70	4,55	5,74	4,58	5,78	4,61	5,95	4,75
542616060007504	DEBET (SUPERA FARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,4	10,7	15,48	12,36	16,56	13,22	16,67	13,31	16,79	13,41	17,28	13,80
500118060025706	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 90	41,52	33,15	47,98	38,31	51,31	40,97	51,67	41,25	52,03	41,54	53,54	42,75
508014010101703	BETINA (EUOFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,47	6,76	9,78	7,81	10,46	8,35	10,54	8,42	10,61	8,47	10,92	8,72
500118060025806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 120	55,37	44,21	63,98	51,08	68,42	54,63	68,90	55,01	69,38	55,39	71,39	57,00
508014010102106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUOFARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,03	19,98	28,93	23,10	30,93	24,69	31,15	24,87	31,37	25,05	32,28	25,77
500118060025906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	16 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 150	69,21	55,26	79,98	63,86	85,53	68,29	86,12	68,76	86,73	69,25	89,24	71,25
500214100032517	BETASERC (ABBOTT)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,3	17,01	24,61	19,65	26,32	21,01	26,50	21,16	26,69	21,31	27,46	21,92
501618010018603	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	20,76	16,57	23,99	19,15	25,65	20,48	25,83	20,62	26,01	20,77	26,76	21,37
500512050042906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,87	11,07	16,03	12,80	17,14	13,68	17,26	13,78	17,38	13,88	17,88	14,28
543815080010106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,89	10,29	14,89	11,89	15,93	12,72	16,04	12,81	16,15	12,89	16,62	13,27
543815080010206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,81	16,61	24,05	19,20	25,72	20,53	25,90	20,68	26,08	20,82	26,84	21,43
543815080010306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	35,74	28,53	41,29	32,97	44,16	35,26	44,47	35,50	44,78	35,75	46,08	36,79
510416110135006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,34	9,05	13,10	10,46	14,01	11,19	14,11	11,27	14,21	11,35	14,62	11,67
510416110134906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,67	7,72	11,18	8,93	11,95	9,54	12,04	9,61	12,12	9,68	12,47	9,96
510416110135106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,27	13,79	19,96	15,94	21,34	17,04	21,49	17,16	21,64	17,28	22,27	17,78
510416110135206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,5	26,75	38,71	30,91	41,40	33,05	41,69	33,29	41,98	33,52	43,20	34,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE BETAISTINA

501618010018703	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	27,79	22,19	32,11	25,64	34,34	27,42	34,58	27,61	34,82	27,80	35,83	28,61
529912030037506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,88	16,67	24,13	19,27	25,81	20,61	25,99	20,75	26,17	20,89	26,93	21,50
500118060026006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 10	6,44	5,14	7,44	5,94	7,96	6,36	8,01	6,40	8,07	6,44	8,30	6,63
508014010102206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,07	14,43	20,88	16,67	22,33	17,83	22,48	17,95	22,64	18,08	23,30	18,60
508014010102306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,5	26,75	38,71	30,91	41,40	33,05	41,69	33,29	41,98	33,52	43,20	34,49
500118060026106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 20	12,89	10,29	14,89	11,89	15,93	12,72	16,04	12,81	16,15	12,89	16,62	13,27
529915030049303	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 60	35,86	28,63	41,44	33,09	44,32	35,39	44,63	35,63	44,94	35,88	46,24	36,92
500512030040704	BETADINE (ACHÉ)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	55,02	43,93	63,58	50,76	67,99	54,28	68,47	54,67	68,95	55,05	70,95	56,65
543815080010006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,66	7,71	11,17	8,92	11,94	9,53	12,03	9,60	12,11	9,67	12,46	9,95
521112050054606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (BIOSINTÉTICA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,82	16,62	24,06	19,21	25,73	20,54	25,91	20,69	26,09	20,83	26,85	21,44
508013110100304	BETINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,28	13,8	19,97	15,94	21,35	17,05	21,50	17,17	21,65	17,29	22,28	17,79
529915030049003	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 10	6,7	5,35	7,75	6,19	8,28	6,61	8,34	6,66	8,40	6,71	8,64	6,90
500214100032617	BETASERC (ABBOTT)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,04	25,58	37,03	29,56	39,59	31,61	39,87	31,83	40,15	32,06	41,31	32,98
500118060026206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 30	19,34	15,44	22,34	17,84	23,89	19,07	24,06	19,21	24,23	19,35	24,93	19,90
542616060007204	DEBET (SUPERA FARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,71	14,94	21,63	17,27	23,12	18,46	23,29	18,59	23,45	18,72	24,13	19,27
543815080009906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,43	5,13	7,43	5,93	7,95	6,35	8,00	6,39	8,06	6,44	8,29	6,62
510416110134806	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,67	4,53	6,55	5,23	7,00	5,59	7,05	5,63	7,10	5,67	7,31	5,84
501618010018803	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 60	55,03	43,94	63,59	50,77	68,00	54,29	68,48	54,67	68,96	55,06	70,96	56,65
552919060078417	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,82	16,62	24,06	19,21	25,73	20,54	25,91	20,69	26,09	20,83	26,85	21,44
528517040131606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI)	24MG COM CT BL AL AL X 60	35,26	28,15	40,75	32,53	43,58	34,79	43,88	35,03	44,19	35,28	45,47	36,30
528517040131506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI)	24MG COM CT BL AL AL X 30	20,54	16,4	23,74	18,95	25,38	20,26	25,56	20,41	25,74	20,55	26,49	21,15
542616060007304	DEBET (SUPERA FARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,12	9,68	14,01	11,19	14,98	11,96	15,08	12,04	15,19	12,13	15,63	12,48
500118060026306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 60	35,74	28,53	41,29	32,97	44,16	35,26	44,47	35,50	44,78	35,75	46,08	36,79
500214100032717	BETASERC (ABBOTT)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	54,99	43,9	63,55	50,74	67,95	54,25	68,43	54,63	68,91	55,02	70,91	56,61
529915030049103	BETAXETIN (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL AL X 20	13,43	10,72	15,52	12,39	16,60	13,25	16,71	13,34	16,83	13,44	17,32	13,83
532917040018504	UCIBETA (UCI-FARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,4	13,09	18,95	15,13	20,26	16,18	20,41	16,30	20,55	16,41	21,14	16,88
542616060007404	DEBET (SUPERA FARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,44	5,14	7,44	5,94	7,96	6,36	8,01	6,40	8,07	6,44	8,30	6,63
500118060026406	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 90	53,61	42,8	61,95	49,46	66,25	52,89	66,71	53,26	67,18	53,64	69,12	55,19
500118060026506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 120	71,49	57,08	82,61	65,96	88,34	70,53	88,95	71,02	89,58	71,52	92,17	73,59
500118060026606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (AUROBINDO)	24 MG COM CT BL AL//OPA/AL/PVC X 150	89,36	71,35	103,27	82,45	110,43	88,17	111,20	88,78	111,98	89,40	115,22	91,99
508014010101803	BETINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,34	9,05	13,10	10,46	14,01	11,19	14,11	11,27	14,21	11,35	14,62	11,67
500512030040504	BETADINE (ACHÉ)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,14	21,67	31,36	25,04	33,54	26,78	33,77	26,96	34,01	27,15	34,99	27,94
500512050043006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,82	16,62	24,06	19,21	25,73	20,54	25,91	20,69	26,09	20,83	26,85	21,44
508013110100204	BETINA (EUROFARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,5	26,75	38,71	30,91	41,40	33,05	41,69	33,29	41,98	33,52	43,20	34,49
543815080009006	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,7	2,95	4,28	3,42	4,58	3,66	4,61	3,68	4,64	3,70	4,77	3,81
510416110134106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,69	8,53	12,36	9,87	13,21	10,55	13,31	10,63	13,40	10,70	13,79	11,01
510416110134206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,39	17,08	24,71	19,73	26,43	21,10	26,61	21,25	26,80	21,40	27,58	22,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 297 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE CETIRIZINA														
539616030003004	REACTINE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	23,31	18,61	26,94	21,51	28,80	22,99	29,01	23,16	29,21	23,32	30,06	24,00
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE ETAMBUTOL														
510013020012704	FURP - ETAMBUTOL (FURP)	25 MG/ML SOL OR CX 30 FR VD AMB X 200 ML (EMB HOSP)	130,32	104,05										
510002701110413	FURP-ETAMBUTOL (FURP)	400 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	173,58	138,59										
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE FLUFENAZINA														
506706301111418	FLUFENAN (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	40,29	32,17	45,78	36,55	48,54	38,75	48,83	38,99	49,13	39,23	50,36	40,21
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA														
500507404116318	VERTIX (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,49	5,98	8,51	6,79	9,02	7,20	9,07	7,24	9,13	7,29	9,36	7,47
504614120027517	VERTIGIUM (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	6,9	5,51	7,85	6,27	8,32	6,64	8,37	6,68	8,42	6,72	8,63	6,89
504618100072203	VERTIGIUM (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL /PVC ACLAR X 50	6,9	5,51	7,84	6,26	8,31	6,63	8,36	6,67	8,41	6,71	8,62	6,88
533518110031006	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	6,74	5,38	7,66	6,12	8,12	6,48	8,17	6,52	8,22	6,56	8,43	6,73
533507301119411	VERTIZAN (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	7,22	5,76	8,20	6,55	8,69	6,94	8,75	6,99	8,80	7,03	9,02	7,20
500507401117410	VERTIX (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	18,7	14,93	21,25	16,97	22,54	18,00	22,67	18,10	22,81	18,21	23,38	18,67
500508102113411	FLUNARIN (ACHÉ)	10MG CAP GEL DURA MICROG CT 4 BL AL PLAS INC X 15	15,71	12,54	17,85	14,25	18,93	15,11	19,04	15,20	19,16	15,30	19,64	15,68
504614100023304	VERTIGIUM (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	27,57	22,01	31,33	25,01	33,21	26,51	33,42	26,68	33,62	26,84	34,46	27,51
533518110031106	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA (VITAMEDIC)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	67,58	53,96	76,79	61,31	81,42	65,01	81,91	65,40	82,41	65,80	84,47	67,44
500507403136404	VERTIX (ACHÉ)	5,0MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS GOT X 30ML	6,03	4,81	6,85	5,47	7,26	5,80	7,31	5,84	7,35	5,87	7,53	6,01
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE FLURAZEPAM														
512000401116410	DALMADORM (VALEANT)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,96	11,15	15,86	12,66	16,81	13,42	16,92	13,51	17,02	13,59	17,45	13,93
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
517610801135113	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	13,1	10,46	15,14	12,09	16,19	12,93	16,31	13,02	16,42	13,11	16,90	13,49
542019040006706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA)	2 MG / ML SOL OR CX 80 FR PLAS AMB X 100 ML + 80 SER DOSAD (EMB HOSP)	1140,2	910,34	1317,60	1051,97	1408,98	1124,93	1418,82	1132,79	1428,80	1140,75	1470,17	1173,78
542013100002706	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NATIVITA)	2 MG / ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	14,87	11,87	17,18	13,72	18,37	14,67	18,50	14,77	18,63	14,87	19,17	15,31
525112110017606	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (MEDQUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOSAD	15,47	12,35	17,88	14,28	19,12	15,27	19,25	15,37	19,39	15,48	19,95	15,93
517617050024603	HOXIDRIN (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ CP MED (**)	13,1	10,46	15,14	12,09	16,19	12,93	16,31	13,02	16,42	13,11	16,90	13,49
531622701136411	HIDROALERG (EMS SIGMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	26,37	21,05	30,48	24,34	32,59	26,02	32,82	26,20	33,05	26,39	34,01	27,15
512102302133417	HIXIZINE (THERASKIN)	10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	26,41	21,09	30,52	24,37	32,64	26,06	32,87	26,24	33,10	26,43	34,06	27,19
507743701134415	HIXILERG (EMS S/A)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	26,37	21,05	30,48	24,34	32,59	26,02	32,82	26,20	33,05	26,39	34,01	27,15
526132001131111	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GERMED)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	19,66	15,7	22,71	18,13	24,29	19,39	24,46	19,53	24,63	19,66	25,34	20,23
538806201133410	PRURI-GRAN (LEGRAND PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	26,37	21,05	30,48	24,34	32,59	26,02	32,82	26,20	33,05	26,39	34,01	27,15
538803601130112	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	19,66	15,7	22,71	18,13	24,29	19,39	24,46	19,53	24,63	19,66	25,34	20,23
510415101130119	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	18,53	14,79	21,41	17,09	22,90	18,28	23,06	18,41	23,22	18,54	23,89	19,07
538803602110115	DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	17,41	13,9	20,12	16,06	21,52	17,18	21,67	17,30	21,82	17,42	22,45	17,92
532400704110413	HIDROXINE (SUN)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,98	12,76	18,47	14,75	19,75	15,77	19,89	15,88	20,03	15,99	20,61	16,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
506912050024706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,35	15,45	21,99	17,56	23,32	18,62	23,46	18,73	23,60	18,84	24,19	19,31
500512070044004	STABIL (ACHÉ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,91	23,08										
504503801113217	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		23,77										
506912030023404	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 15	11,39	9,09	12,94	10,33	13,72	10,95	13,81	11,03	13,89	11,09	14,24	11,37
511517302117411	LIVIPARK (SANDOZ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		14,79										
506912030023504	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 60	25,13	20,06	28,56	22,80	30,28	24,18	30,46	24,32	30,65	24,47	31,42	25,09
541913090003706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FIOCRUZ)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	19,05	15,21										
506912030023304	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 10	4,18	3,34	4,75	3,79	5,04	4,02	5,07	4,05	5,10	4,07	5,23	4,18
500512080046106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,35	15,45										
506912030023104	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	0,125 MG COM CT BL AL /AL X 30	12,56	10,03	14,28	11,40	15,14	12,09	15,23	12,16	15,32	12,23	15,70	12,53
521112060055206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOSINTÉTICA)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		35,27										
506912030023704	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 10	8,39	6,7	9,53	7,61	10,11	8,07	10,17	8,12	10,23	8,17	10,49	8,38
532417060018603	ROCKY (SUN)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		11,58										
506912030024104	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)	173,66	138,65	197,34	157,56	209,23	167,05	210,50	168,06	211,78	169,09	217,07	173,31
541913090003806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FIOCRUZ)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	43,97	35,11										
532416120016404	ROCKY (SUN)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		34,75										
506912030023904	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 30	25,14	20,07	28,57	22,81	30,29	24,18	30,47	24,33	30,66	24,48	31,43	25,09
506912050024806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	41,95	33,49	47,67	38,06	50,54	40,35	50,85	40,60	51,16	40,85	52,44	41,87
506912030024004	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	0,25 MG COM CT BL AL /AL X 60	50,3	40,16	57,16	45,64	60,60	48,38	60,97	48,68	61,34	48,97	62,87	50,20
500512070044204	STABIL (ACHÉ)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	63,35	50,58										
504503802111218	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		54,25										
511517303113418	LIVIPARK (SANDOZ)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		33,78										
500512080046206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	44,17	35,27										
500512070044104	STABIL (ACHÉ)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 07	14,8	11,82										
542616070007903	MINÉRGi (SUPERA FARMA)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	25,58	20,42	29,07	23,21	30,82	24,61	31,01	24,76	31,20	24,91	31,98	25,53
504503804112319	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	23,95	19,12	27,22	21,73	28,86	23,04	29,03	23,18	29,21	23,32	29,94	23,90
506717060069804	QUERA LP (CRISTÁLIA)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	12,78	10,2	14,52	11,59	15,39	12,29	15,49	12,37	15,58	12,44	15,97	12,75
542615110006504	MINÉRGi (SUPERA FARMA)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	76,77	61,29	87,24	69,65	92,49	73,84	93,05	74,29	93,62	74,75	95,96	76,61
504503805119317	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	76,78	61,3	87,26	69,67	92,51	73,86	93,07	74,31	93,64	74,76	95,98	76,63
508016050111304	PISA (EUROFARMA)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	13,97	11,15	15,88	12,68	16,83	13,44	16,94	13,52	17,04	13,60	17,47	13,95
506717060069704	QUERA LP (CRISTÁLIA)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	38,33	30,6	43,55	34,77	46,18	36,87	46,46	37,09	46,74	37,32	47,91	38,25
508016050111204	PISA (EUROFARMA)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	41,92	33,47	47,63	38,03	50,50	40,32	50,81	40,57	51,12	40,81	52,40	41,84
542615110006604	MINÉRGi (SUPERA FARMA)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	153,56	122,6	174,50	139,32	185,01	147,71	186,13	148,61	187,27	149,52	191,95	153,25
542616070007803	MINÉRGi (SUPERA FARMA)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	51,18	40,86	58,15	46,43	61,66	49,23	62,03	49,52	62,41	49,83	63,97	51,07
506717060069504	QUERA LP (CRISTÁLIA)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	71,77	57,3	81,56	65,12	86,48	69,05	87,00	69,46	87,53	69,88	89,72	71,63
504503807111313	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	153,56	122,6	174,50	139,32	185,01	147,71	186,13	148,61	187,27	149,52	191,95	153,25
506717060069604	QUERA LP (CRISTÁLIA)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	23,92	19,1	27,18	21,70	28,82	23,01	28,99	23,15	29,17	23,29	29,90	23,87

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
508016050111004	PISA (EUROFARMA)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	78,51	62,68	89,21	71,23	94,59	75,52	95,16	75,98	95,74	76,44	98,13	78,35
508016050111104	PISA (EUROFARMA)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	26,16	20,89	29,72	23,73	31,52	25,17	31,71	25,32	31,90	25,47	32,70	26,11
508016050110706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	99,81	79,69	113,42	90,55	120,25	96,01	120,98	96,59	121,72	97,18	124,76	99,61
525314050042204	AGAMIR (NOVA QUÍMICA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		18,5										
526114050092406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		15,46										
538814050049006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		35,27										
500514040056703	STABIL (ACHÉ)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		135,09										
500514040056603	STABIL (ACHÉ)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		60,99										
541814050007706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS S/A)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		35,27										
526114050092506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		35,27										
525314050042506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUÍMICA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		15,46										
525314050042606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		35,27										
538814050048906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		15,46										
525314050042304	AGAMIR (NOVA QUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		38,5										
500512070044404	STABIL (ACHÉ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	181,91	145,24										
510015020031306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		354,15										
538814050049106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		106,26										
541814050007806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS S/A)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		106,26										
500512080046306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	133,09	106,26										
521112060055306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		106,26										
526114050092606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		106,26										
506912030024404	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	1 MG COM CT BL AL /AL X 60	198,35	158,36	225,40	179,96	238,98	190,80	240,42	191,95	241,89	193,12	247,94	197,96
532417060018703	ROCKY (SUN)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		41,12										
504503803116213	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		163,46										
511517301110411	LIVIPARK (SANDOZ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		101,81										
506912030024304	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	1 MG COM CT BL AL /AL X 15	78,49	62,67	89,19	71,21	94,57	75,50	95,14	75,96	95,72	76,42	98,11	78,33
532416120016504	ROCKY (SUN)	1,0 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		123,35										
506912030023204	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	1 MG COM CT BL AL /AL X 30	99,16	79,17	112,68	89,96	119,47	95,38	120,20	95,97	120,93	96,55	123,95	98,96
506912030024504	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	1 MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)	523,2	417,72	594,55	474,69	630,36	503,28	634,18	506,33	638,05	509,42	654,00	522,15
525314050042706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		106,26										
500512070044304	STABIL (ACHÉ)	1 MG COM CT BL AL/AL X07	42,44	33,88										
500514040056803	STABIL (ACHÉ)	1 MG COM CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		392,72										
525314050042404	AGAMIR (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		120,53										
506912030024204	PRAMIPEZAN (BIOLAB FARMA)	1 MG COM CT BL AL /AL X 10	33,06	26,4	37,57	30,00	39,83	31,80	40,08	32,00	40,32	32,19	41,33	33,00
506912050024906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (BIOLAB FARMA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	126,42	100,93	143,66	114,70	152,31	121,60	153,24	122,35	154,17	123,09	158,02	126,16
541913090003906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FIOCRUZ)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	131,19	104,74										
542615110006704	MINÉRGI (SUPERA FARMA)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	307,1	245,19	348,98	278,63	370,00	295,41	372,24	297,20	374,51	299,01	383,87	306,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
508016050110904	PISA (EUROFARMA)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	157,02	125,36	178,43	142,46	189,18	151,04	190,33	151,96	191,49	152,89	196,28	156,71
504503809114311	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM)	1,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	307,1	245,19	348,98	278,63	370,00	295,41	372,24	297,20	374,51	299,01	383,87	306,48
506717060069404	QUERA LP (CRISTÁLIA)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	143,56	114,62	163,13	130,24	172,96	138,09	174,01	138,93	175,07	139,78	179,45	143,27
508016050110806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	199,61	159,37	226,83	181,10	240,50	192,02	241,95	193,17	243,43	194,35	249,52	199,22
542615110006804	MINÉRGÍ (SUPERA FARMA)	3,0MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	614,21	490,39	697,97	557,26	740,02	590,83	744,50	594,41	749,04	598,03	767,77	612,99
504503811119315	SIFROL ER (BOEHRINGER INGELHEIM)	3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	614,22	490,39	697,98	557,27	740,03	590,84	744,51	594,42	749,05	598,04	767,78	613,00
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
510015020032506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		51,46										
528519040154506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **		7,4										
510015020032806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		102,96										
510015020033106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		15,41										
528519040154606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		14,81										
510015020032606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		30,87										
528519040154706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **		29,62										
510015020032406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		102,96										
528519040154806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 120 ** CAP **		59,23										
510015020032906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		51,46										
510015020032706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		15,41										
510015020033006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **		30,87										
528519040154906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 300 ** CAP **		148,09										
528519040155006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 600 ** CAP **		296,18										
510015020032306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		35,23										
510015020032006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		235,07										
510015020032206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **		70,49										
510015020031706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		117,51										
510015020031606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		235,07										
510015020031906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		35,23										
528519040155106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **		16,89										
528519040155206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		33,8										
510015020032106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		117,51										
528519040155306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **		67,59										
528519040155406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 120 ** CAP **		135,18										
528519040156206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 300 ** CAP **		337,95										
510015020031806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		70,49										
528519040156106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 600 ** CAP **		675,9										
532418090022904	ROCKY LP (SUN)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	19,58	15,63	22,25	17,76	23,59	18,83	23,74	18,95	23,88	19,07	24,48	19,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO

532418090023004	ROCKY LP (SUN)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	58,74	46,9	66,75	53,29	70,77	56,50	71,20	56,85	71,63	57,19	73,42	58,62
532418090023104	ROCKY LP (SUN)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	111,04	88,65	126,18	100,74	133,78	106,81	134,59	107,46	135,41	108,11	138,80	110,82
510015020031106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		106,23										
510015020031006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		212,49										
528519040156006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **		50,92										
528519040155906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		101,84										
528519040155806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **		203,68										
528519040155706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM CT BL AL AL X 120 ** CAP **		407,36										
510015020031506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		106,23										
528519040155606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM CT BL AL AL X 300 ** CAP **		1018,41										
510015020031406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **		212,49										
510015020030906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		354,15										
510015020031206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		708,35										
528519040155506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM CT BL AL AL X 600 ** CAP **		2036,81										
510015020030806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		708,35										
532418090023204	ROCKY LP (SUN)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	242,95	193,97	276,08	220,42	292,71	233,70	294,48	235,11	296,28	236,55	303,69	242,47

PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA

559817080000017	KUVAN (COLLECT)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 30	2600,32	2076,1	3004,90	2399,11	3213,29	2565,49	3235,73	2583,41	3258,49	2601,58	3352,83	2676,90
559817080000117	KUVAN (COLLECT)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 120	10401,31	8304,41	12019,62	9596,46	12853,18	10261,98	12942,95	10333,65	13033,99	10406,34	13411,35	10707,62

PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA

510607501110419	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,46	4,36	6,21	4,96	6,58	5,25	6,62	5,29	6,66	5,32	6,83	5,45
510607502117417	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,87	6,28	8,95	7,15	9,48	7,57	9,54	7,62	9,60	7,66	9,84	7,86

PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA

525318120052306	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	7,56	6,04	8,59	6,86	9,11	7,27	9,16	7,31	9,22	7,36	9,45	7,54
538818100055804	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	9,29	13,22	10,55	14,02	11,19	14,10	11,26	14,19	11,33	14,54	11,61
525318090050704	CORTAZIDIN (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	9,29	13,22	10,55	14,02	11,19	14,10	11,26	14,19	11,33	14,54	11,61
526118100100904	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	9,29	13,22	10,55	14,02	11,19	14,10	11,26	14,19	11,33	14,54	11,61
541818120096604	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	9,29	13,22	10,55	14,02	11,19	14,10	11,26	14,19	11,33	14,54	11,61
541818120097304	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	11,64	9,29	13,22	10,55	14,02	11,19	14,10	11,26	14,19	11,33	14,54	11,61
541818120096704	NEOVANGY MR (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	11,62	16,54	13,21	17,54	14,00	17,64	14,08	17,75	14,17	18,19	14,52
541818120097404	QUICARD (EMS S/A)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	11,62	16,54	13,21	17,54	14,00	17,64	14,08	17,75	14,17	18,19	14,52
526118100101004	HERZATEN (GERMED)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	11,62	16,54	13,21	17,54	14,00	17,64	14,08	17,75	14,17	18,19	14,52
538818100055904	ESKEMICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	11,62	16,54	13,21	17,54	14,00	17,64	14,08	17,75	14,17	18,19	14,52
525318090050804	CORTAZIDIN (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	14,56	11,62	16,54	13,21	17,54	14,00	17,64	14,08	17,75	14,17	18,19	14,52
525318120052406	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	9,45	7,54	10,74	8,57	11,39	9,09	11,46	9,15	11,53	9,21	11,82	9,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 304 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIDROGESTERONA														
500214100033307	DUPHASTON (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	36,58	29,21	42,27	33,75	45,20	36,09	45,52	36,34	45,84	36,60	47,17	37,66
500214100033217	DUPHASTON (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	18,23	14,55	21,07	16,82	22,53	17,99	22,69	18,12	22,85	18,24	23,51	18,77
500218030037903	LUMIGEST (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,23	14,55	21,07	16,82	22,53	17,99	22,69	18,12	22,85	18,24	23,51	18,77
500218030038003	LUMIGEST (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	36,53	29,17	42,21	33,70	45,14	36,04	45,45	36,29	45,77	36,54	47,10	37,60
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE														
508015090108106	DIENOGESTE (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	110,77	88,44	128,01	102,20	136,88	109,28	137,84	110,05	138,81	110,83	142,83	114,04
540817090002204	MELUREN (MELCON)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	52,65	42,04	60,85	48,58	65,06	51,94	65,52	52,31	65,98	52,68	67,89	54,20
508015070107804	PIETRA ED (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	127,24	101,59	147,04	117,40	157,24	125,54	158,34	126,42	159,45	127,30	164,07	130,99
552916110066604	KALIST (ACHÉ)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	148,43	118,51	171,52	136,94	183,42	146,44	184,70	147,46	186,00	148,50	191,39	152,81
521116100064306	DIENOGESTE (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	103,38	82,54	119,47	95,38	127,75	102,00	128,65	102,71	129,55	103,43	133,30	106,43
540817090002304	MELUREN (MELCON)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 84	118,31	94,46	136,72	109,16	146,20	116,73	147,22	117,54	148,26	118,37	152,55	121,80
530916050012804	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 84	467,16	372,98	539,84	431,01	577,28	460,90	581,31	464,12	585,40	467,38	602,35	480,92
530916050012904	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 168	934,3	745,95	1079,66	862,00	1154,54	921,78	1162,60	928,22	1170,78	934,75	1204,68	961,82
530916050012704	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28	155,72	124,33	179,95	143,67	192,43	153,64	193,78	154,71	195,14	155,80	200,79	160,31
530916050012404	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28	155,72	124,33	179,95	143,67	192,43	153,64	193,78	154,71	195,14	155,80	200,79	160,31
552916110066704	KALIST (ACHÉ)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 84	445,29	355,52	514,57	410,83	550,26	439,33	554,10	442,39	558,00	445,51	574,16	458,41
542615080004704	DINE (SUPERA FARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	170,41	136,06	196,92	157,22	210,58	168,13	212,05	169,30	213,54	170,49	219,72	175,42
575219030000217	DIOST (MYRALIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,57	41,97	60,74	48,49	64,96	51,86	65,41	52,22	65,87	52,59	67,78	54,12
543515100001504	ALURAX (MOMENTA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,15	26,47	38,31	30,59	40,96	32,70	41,25	32,93	41,54	33,17	42,74	34,12
504119020066304	INTIME (BIOLAB SANUS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,96	79,81	115,51	92,22	123,52	98,62	124,39	99,31	125,26	100,01	128,89	102,91
543819030035006	DIENOGESTE (ALTHAIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	73,78	58,91	85,26	68,07	91,18	72,80	91,81	73,30	92,46	73,82	95,14	75,96
538912020008602	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 28	105,94	84,58	122,43	97,75	130,92	104,53	131,83	105,25	132,76	106,00	136,60	109,06
538912020009002	ALLURENE (BAYER)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS VERDE X 28	105,94	84,58	122,43	97,75	130,92	104,53	131,83	105,25	132,76	106,00	136,60	109,06
543819030035106	DIENOGESTE (ALTHAIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	147,56	117,81	170,52	136,14	182,34	145,58	183,62	146,60	184,91	147,63	190,26	151,90
530916050012504	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 84	467,16	372,98	539,84	431,01	577,28	460,90	581,31	464,12	585,40	467,38	602,35	480,92
530916050012604	VISABELLE (SCHERING DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS VERDE X 168	934,3	745,95	1079,66	862,00	1154,54	921,78	1162,60	928,22	1170,78	934,75	1204,68	961,82
543819030035206	DIENOGESTE (ALTHAIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 84	206,59	164,94	238,73	190,60	255,29	203,82	257,07	205,24	258,88	206,69	266,38	212,68
543819030035306	DIENOGESTE (ALTHAIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	241,02	192,43	278,52	222,37	297,83	237,79	299,91	239,45	302,02	241,13	310,76	248,11
502417010023804	DIOST (ATIVUS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,84	43,78	63,37	50,59	67,77	54,11	68,24	54,48	68,72	54,87	70,71	56,45
543819030035406	DIENOGESTE (ALTHAIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 168	413,18	329,88	477,47	381,21	510,58	407,65	514,14	410,49	517,76	413,38	532,75	425,35
552917010069306	DIENOGESTE (ACHÉ)	2 MG COM CT ENV BL AL PLAS BRANCO X 28	103,38	82,54	119,47	95,38	127,75	102,00	128,65	102,71	129,55	103,43	133,30	106,43
PRINCÍPIO ATIVO: DIETILESTILBESTROL														
501600401111311	DESTILBENOL (APSEN)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 25	26,85	21,44	30,51	24,36	32,35	25,83	32,54	25,98	32,74	26,14	33,56	26,79
PRINCÍPIO ATIVO: DIFOSFATO DE CLOROQUINA														
506718201117418	QUINACRIS (CRISTÁLIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) ** CAP **		4,96										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIFOSFATO DE CLOROQUINA														
541914040004104	FARMANGUINHOS CLOROQUINA (FIOCRUZ)	150 MG COM CT 50 ENV KRAFT POLIET X 10 ** CAP **		35,62										
506718202113416	QUINACRIS (CRISTÁLIA)	250 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		95,01										
519701101116416	LQFEX CLOROQUINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	150 MG COM CX ENV KRAFT X 500 ** CAP **		35,91										
PRINCÍPIO ATIVO: DIGLICONATO DE CLOREXIDINA														
540912100007514	MERTHIOLATE (COSMED)	10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	10,76	8,59	12,43	9,92	13,29	10,61	13,39	10,69	13,48	10,76	13,87	11,07
504613090018104	ASSEPTCARE (BRAINFARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB X 30 ML + APLIC (**)	8,27	6,6	9,55	7,62	10,22	8,16	10,29	8,22	10,36	8,27	10,66	8,51
540912100007714	MERTHIOLATE (COSMED)	10 MG/ML SOL TOP AQUO FR PLAS OPC SPRAY X 45 ML (**)	22,16	17,69	25,61	20,45	27,38	21,86	27,58	22,02	27,77	22,17	28,57	22,81
540912100007614	MERTHIOLATE (COSMED)	10 MG/ML SOL TOP AQUO CT FR VD AMB X 30 ML (**)	10,73	8,57	12,40	9,90	13,26	10,59	13,36	10,67	13,45	10,74	13,84	11,05
506708701176416	MARCLORHEX (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SAB LIQ CX FR PLAS OPC X 1000 ML	26,13	20,86	30,20	24,11	32,30	25,79	32,52	25,96	32,75	26,15	33,70	26,91
PRINCÍPIO ATIVO: DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA														
504617020050017	ASSEPTCARE (BRAINFARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PLAS OPC X 50 ML (**)	12,33	9,84	14,25	11,38	15,24	12,17	15,34	12,25	15,45	12,34	15,90	12,69
PRINCÍPIO ATIVO: DIGOXINA														
504615030028206	DIGOXINA (BRAINFARMA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	5,82	4,65	6,62	5,29	7,01	5,60	7,06	5,64	7,10	5,67	7,28	5,81
528513070123606	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI)	0.05 MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 60 ML C/ CGT (EMB HOSP)	265,23	211,76	301,40	240,64	319,55	255,13	321,49	256,68	323,45	258,24	331,54	264,70
527905602114113	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,8	4,63	6,59	5,26	6,98	5,57	7,03	5,61	7,07	5,64	7,25	5,79
520704802119411	CARDCOR (TEUTO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	5,38	4,3	6,11	4,88	6,48	5,17	6,52	5,21	6,56	5,24	6,72	5,37
533509102113118	DIGOXINA (VITAMEDIC)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	6,81	5,44	7,74	6,18	8,21	6,55	8,26	6,59	8,31	6,63	8,52	6,80
519030801111114	DIGOXINA (NEO QUÍMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	7,3	5,83	8,29	6,62	8,79	7,02	8,85	7,07	8,90	7,11	9,12	7,28
520724802114112	DIGOXINA (TEUTO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,77	7	9,97	7,96	10,57	8,44	10,64	8,49	10,70	8,54	10,97	8,76
533516070029506	DIGOXINA (VITAMEDIC)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,26	6,59	9,38	7,49	9,95	7,94	10,01	7,99	10,07	8,04	10,32	8,24
520724801118114	DIGOXINA (TEUTO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	20,23	16,15	22,99	18,36	24,37	19,46	24,52	19,58	24,67	19,70	25,29	20,19
520716030101103	CARDCOR (TEUTO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,44	6,74	9,59	7,66	10,17	8,12	10,23	8,17	10,29	8,22	10,55	8,42
533509101117111	DIGOXINA (VITAMEDIC)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB HOSP)	90	71,86	102,27	81,65	108,43	86,57	109,08	87,09	109,75	87,62	112,49	89,81
510002201118415	FURP-DIGOXINA (FURP)	0,25 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	48,3	38,56										
527905601118115	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	31,73	25,33	36,05	28,78	38,22	30,51	38,46	30,71	38,69	30,89	39,66	31,66
528502403138115	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI)	0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	13,98	11,16	15,89	12,69	16,84	13,45	16,95	13,53	17,05	13,61	17,48	13,96
505615020040907	DIGOXINA (ASPEN PHARMA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,94	8,73	12,43	9,92	13,18	10,52	13,26	10,59	13,34	10,65	13,67	10,91
505615110041014	DIGOXINA (ASPEN PHARMA)	0,05 MG/ML ELX PED CT FR GOT VD AMB X 60 ML	21,43	17,11	24,35	19,44	25,82	20,61	25,97	20,73	26,13	20,86	26,78	21,38
PRINCÍPIO ATIVO: DILTIAZEM														
521014100009003	BALCOR (BALDACCI)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,54	6,82	9,71	7,75	10,29	8,22	10,36	8,27	10,42	8,32	10,68	8,53
PRINCÍPIO ATIVO: DIMALEATO DE AFATINIBE														
504516050020502	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM)	30 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28	2815,67	2248,03	3253,76	2597,80	3479,40	2777,95	3503,70	2797,35	3528,35	2817,03	3630,50	2898,59
504516050020602	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28	3754,23	2997,38	4338,34	3463,73	4639,21	3703,95	4671,61	3729,81	4704,47	3756,05	4840,67	3864,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos de Jari); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB),

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 307 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525917010049004	HEMAREG (MULTILAB)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	11,32	9,04	13,08	10,44	13,98	11,16	14,08	11,24	14,18	11,32	14,59	11,65
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA														
540200402111213	VENVANSE (SHIRE)	30 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	216,14	172,57	249,77	199,42	267,09	213,24	268,96	214,74	270,85	216,25	278,69	222,51
540200401115215	VENVANSE (SHIRE)	50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	262,1	209,26	302,88	241,82	323,88	258,59	326,15	260,40	328,44	262,23	337,95	269,82
540200403118211	VENVANSE (SHIRE)	70 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	262,1	209,26	302,88	241,82	323,88	258,59	326,15	260,40	328,44	262,23	337,95	269,82
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
517607401113414	SINTAFLAT (GLOBO)	40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10	7,32	5,84	8,46	6,75	9,04	7,22	9,11	7,27	9,17	7,32	9,44	7,54
533006301116412	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 20	13,4	10,7	15,48	12,36	16,56	13,22	16,67	13,31	16,79	13,41	17,28	13,80
528525005112115	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,08	7,25	10,49	8,38	11,22	8,96	11,30	9,02	11,38	9,09	11,71	9,35
505500801110413	ANFLAT (CAZI QUÍMICA)	40 MG COM CX 2 ENV KRAFT POLIET X 10	10,81	8,63	12,49	9,97	13,35	10,66	13,45	10,74	13,54	10,81	13,93	11,12
528100902113418	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,2	5,75	8,32	6,64	8,89	7,10	8,96	7,15	9,02	7,20	9,28	7,41
503403001117410	FLATICONA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	10,33	8,25	11,74	9,37	12,45	9,94	12,52	10,00	12,60	10,06	12,92	10,32
528525008111111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	35,46	28,31	40,98	32,72	43,82	34,99	44,13	35,23	44,44	35,48	45,73	36,51
528525007115111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	138,69	110,73	160,26	127,95	171,38	136,83	172,58	137,79	173,79	138,75	178,82	142,77
533012120058703	GELUSIL (UNIÃO QUÍMICA)	170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR TRADICIONAL)	15,66	12,5	18,09	14,44	19,35	15,45	19,48	15,55	19,62	15,66	20,19	16,12
505500802133417	ANFLAT (CAZI QUÍMICA)	75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,74	6,98	10,10	8,06	10,80	8,62	10,87	8,68	10,95	8,74	11,27	9,00
528525003136114	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	730,43	583,18	844,08	673,91	902,61	720,64	908,92	725,68	915,31	730,78	941,81	751,94
503403002131417	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,14	5,7	8,12	6,48	8,61	6,87	8,66	6,91	8,71	6,95	8,93	7,13
511609101134118	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	5,6	4,47	6,47	5,17	6,92	5,52	6,97	5,56	7,02	5,60	7,22	5,76
511609102130116	DIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)	324,69	259,23	375,21	299,57	401,23	320,34	404,03	322,58	406,87	324,85	418,65	334,25
533006302139416	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,95	7,15	10,34	8,26	11,05	8,82	11,13	8,89	11,21	8,95	11,53	9,21
528525004132112	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	1001,62	799,69	1157,46	924,12	1237,73	988,20	1246,37	995,10	1255,14	1002,10	1291,48	1031,12
508021201134114	DIMETICONA (EUROFARMA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,17	7,32	10,60	8,46	11,33	9,05	11,41	9,11	11,49	9,17	11,82	9,44
528525002131119	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,13	7,29	10,55	8,42	11,28	9,01	11,36	9,07	11,44	9,13	11,77	9,40
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,15	11,3	16,35	13,05	17,48	13,96	17,61	14,06	17,73	14,16	18,24	14,56
517607402136418	SINTAFLAT (GLOBO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,22	4,97	7,19	5,74	7,69	6,14	7,75	6,19	7,80	6,23	8,03	6,41
528100901133415	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE)	75 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,61	6,08	8,80	7,03	9,41	7,51	9,47	7,56	9,54	7,62	9,82	7,84
503403003136412	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,41	10,71	15,50	12,38	16,58	13,24	16,69	13,33	16,81	13,42	17,30	13,81
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETILSULFÓXIDO DE TRAMETINIBE														
526517030088202	MEKINIST (NOVARTIS)	0.5 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	3796,77	3031,34	4387,50	3502,98	4691,77	3745,91	4724,54	3772,07	4757,77	3798,60	4895,52	3908,58
526517030088302	MEKINIST (NOVARTIS)	2 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	15187,11	12125,39	17550,03	14011,94	18767,13	14983,68	18898,20	15088,32	19031,13	15194,45	19582,12	15634,36
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
526104001114114	DINITRATO DE ISOSSORBIDA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	3,83	3,06	4,35	3,47	4,61	3,68	4,64	3,70	4,67	3,73	4,79	3,82
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,9	4,71	6,71	5,36	7,11	5,68	7,16	5,72	7,20	5,75	7,38	5,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 308 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA

530800703115416	ANGIL (SANVAL)	10 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500	66,71	53,26	75,80	60,52	80,37	64,17	80,86	64,56	81,35	64,95	83,38	66,57
531601902116316	ISORDIL SL (EMS SIGMA)	5 MG COM SUB LING CT BL AL PLAS INC X 30	6,18	4,93	7,03	5,61	7,45	5,95	7,49	5,98	7,54	6,02	7,73	6,17
530800704111414	ANGIL (SANVAL)	5 MG COM SUB LINGUAL CX 50 BL AL PLAS INC X 10	65,4	52,22	74,32	59,34	78,80	62,91	79,28	63,30	79,76	63,68	81,75	65,27

PRINCÍPIO ATIVO: DINOPROSTONA

521401401175312	PROPESS (FERRING)	10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1	183,73	146,69	208,78	166,69	221,36	176,73	222,70	177,80	224,06	178,89	229,66	183,36

PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA

531313100006003	DAFLON 1000 (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,12	20,85	30,18	24,10	32,28	25,77	32,50	25,95	32,73	26,13	33,68	26,89

PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRIDAMOL

504503501152314	PERSANTIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/2ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	3,76	3	4,27	3,41	4,52	3,61	4,55	3,63	4,58	3,66	4,69	3,74

PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA

528116110015603	DORALFLEX (PHARMASCIENCE)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	9,62	7,68	11,11	8,87	11,88	9,48	11,97	9,56	12,05	9,62	12,40	9,90
542018120005504	DIPIRONATI (NATIVITA)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	1375,4	1098,12	1589,40	1268,98	1699,62	1356,98	1711,49	1366,45	1723,53	1376,07	1773,43	1415,91
504614110026217	DORALGINA (BRAINFARMA)	50 MG/ML + 300 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	13,3	10,62	15,37	12,27	16,44	13,13	16,55	13,21	16,67	13,31	17,15	13,69
505509901134423	TERMOPRIN (CAZI QUÍMICA)	0,05 G/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	11,73	9,37	13,56	10,83	14,50	11,58	14,60	11,66	14,70	11,74	15,13	12,08
527903901114410	ESCOPIEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,79	7,02	10,15	8,10	10,86	8,67	10,93	8,73	11,01	8,79	11,33	9,05
528513110124306	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	7,77	6,2	8,98	7,17	9,60	7,66	9,67	7,72	9,74	7,78	10,02	8,00
540913020009213	MAGNOPYROL (COSMED)	300 MG SUP CT STR X 5 (**)	14,36	11,47	16,59	13,25	17,74	14,16	17,86	14,26	17,99	14,36	18,51	14,78
503417050018103	DIPIGINA (BELFAR)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP (**)	5,31	4,24	6,13	4,89	6,56	5,24	6,60	5,27	6,65	5,31	6,84	5,46
503402604136427	DIPIGINA (BELFAR)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML (**)	5,31	4,24	6,13	4,89	6,56	5,24	6,60	5,27	6,65	5,31	6,84	5,46
538802101134110	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,09	6,46	9,35	7,47	10,00	7,98	10,07	8,04	10,14	8,10	10,43	8,33
526125001131119	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,02	6,4	9,27	7,40	9,91	7,91	9,98	7,97	10,05	8,02	10,34	8,26
540400304131417	MAXALGINA (NATULAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	14,2	11,34	16,41	13,10	17,54	14,00	17,67	14,11	17,79	14,20	18,31	14,62
507710705130116	DIPIRONA SÓDICA (EMS S/A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,12	6,48	9,39	7,50	10,04	8,02	10,11	8,07	10,18	8,13	10,47	8,36
540913020009103	MAGNOPYROL (COSMED)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	17,74	14,16	20,50	16,37	21,92	17,50	22,07	17,62	22,23	17,75	22,87	18,26
510406001137414	DIPRIN (GEOLAB)	50 MG/ ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	9,58	7,65	11,07	8,84	11,83	9,45	11,92	9,52	12,00	9,58	12,35	9,86
521121401132120	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	7,97	6,36	9,21	7,35	9,85	7,86	9,92	7,92	9,99	7,98	10,28	8,21
540400303133416	MAXALGINA (NATULAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	13,54	10,81	15,65	12,49	16,73	13,36	16,85	13,45	16,97	13,55	17,46	13,94
531616601133112	DIPIRONA SÓDICA (EMS SIGMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,09	6,46	9,35	7,47	10,00	7,98	10,07	8,04	10,14	8,10	10,43	8,33
510409201137110	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	9,97	7,96	11,52	9,20	12,32	9,84	12,40	9,90	12,49	9,97	12,85	10,26
525005401132124	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML (**)	13,03	10,4	15,06	12,02	16,10	12,85	16,22	12,95	16,33	13,04	16,80	13,41
528502507138121	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	8,75	6,99	10,11	8,07	10,81	8,63	10,88	8,69	10,96	8,75	11,28	9,01
526219060017403	DORFEBRIL (ONEFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	2,03	1,62	2,34	1,87	2,50	2,00	2,52	2,01	2,54	2,03	2,61	2,08
537114080011506	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (**)	66,2	52,85	76,49	61,07	81,80	65,31	82,37	65,76	82,95	66,23	85,35	68,14
528518110140206	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,14	7,3	10,56	8,43	11,29	9,01	11,37	9,08	11,45	9,14	11,78	9,41
540913040012013	CONMEL (COSMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (25 X 8) (**)	184,25	147,11	212,91	169,99	227,68	181,78	229,27	183,05	230,88	184,33	237,56	189,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
530716080006204	SANTIDOR (SANTISA)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	98,67	78,78	114,02	91,03	121,92	97,34	122,78	98,03	123,64	98,71	127,22	101,57
537114080011606	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP) (**)	66,2	52,85	76,49	61,07	81,80	65,31	82,37	65,76	82,95	66,23	85,35	68,14
526116030096606	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	9,44	7,54	10,91	8,71	11,67	9,32	11,75	9,38	11,83	9,45	12,17	9,72
537114080011806	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 2500 (EMB HOSP) (**)	639,58	510,64	739,09	590,09	790,34	631,01	795,86	635,41	801,46	639,89	824,66	658,41
528518110140306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	12,71	10,15	14,69	11,73	15,71	12,54	15,82	12,63	15,93	12,72	16,39	13,09
504612120015016	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (**)	56,69	45,26	65,51	52,30	70,05	55,93	70,54	56,32	71,04	56,72	73,10	58,36
540913020009613	MAGNOPYROL (COSMED)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS AMB X 08 (**)	167,44	133,68	193,49	154,48	206,91	165,20	208,35	166,35	209,82	167,52	215,89	172,37
540417100010604	MAXALGINA (NATULAB)	500MG COM CT DISP 10 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	43,44	34,68	50,20	40,08	53,68	42,86	54,06	43,16	54,44	43,46	56,02	44,73
537114080011706	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 2500 (**)	639,58	510,64	739,09	590,09	790,34	631,01	795,86	635,41	801,46	639,89	824,66	658,41
540417100010504	MAXALGINA (NATULAB)	500MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	11,78	9,41	13,61	10,87	14,56	11,62	14,66	11,70	14,76	11,78	15,19	12,13
525005404115123	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG COM OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	18,46	14,74	21,33	17,03	22,81	18,21	22,97	18,34	23,13	18,47	23,80	19,00
532315120008703	DIPIDOR (THEODORO)	500MG COM CT 50 ENV AL PLAS X 10 (EMB HOSP) (**)	63,71	50,87	73,62	58,78	78,72	62,85	79,27	63,29	79,83	63,74	82,14	65,58
525101303111411	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	39,74	31,73	45,92	36,66	49,11	39,21	49,45	39,48	49,80	39,76	51,24	40,91
510419010176906	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	48,25	38,52	55,75	44,51	59,62	47,60	60,04	47,94	60,46	48,27	62,21	49,67
506303105111419	DIFEBRIL (CIFARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	38,34	30,61	44,31	35,38	47,38	37,83	47,71	38,09	48,05	38,36	49,44	39,47
506303101114421	DIFEBRIL (CIFARMA)	500 MG COM CT STR X 100 (**)	38,35	30,62	44,32	35,39	47,39	37,84	47,72	38,10	48,06	38,37	49,45	39,48
525005403119125	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG COM OR CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	58,83	46,97	67,98	54,28	72,70	58,04	73,21	58,45	73,72	58,86	75,85	60,56
510406002117417	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4 (**)	44,01	35,14	50,86	40,61	54,38	43,42	54,76	43,72	55,15	44,03	56,75	45,31
525101304118418	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	109,73	87,61	126,80	101,24	135,59	108,26	136,54	109,01	137,50	109,78	141,48	112,96
505509902114426	TERMOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COMP CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4 (**)	97,46	77,81	112,63	89,92	120,44	96,16	121,28	96,83	122,13	97,51	125,67	100,33
525307101115114	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (**)	85,87	68,56	99,24	79,23	106,12	84,73	106,86	85,32	107,61	85,92	110,73	88,41
538802102114113	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP) (**)	79,72	63,65	92,13	73,56	98,51	78,65	99,20	79,20	99,90	79,76	102,79	82,07
525005402112127	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG COM OR CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB MULT) (**)	139,33	111,24	161,01	128,55	172,18	137,47	173,38	138,43	174,60	139,40	179,66	143,44
507710701119126	DIPIRONA SÓDICA (EMS S/A)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (**)	79,72	63,65	92,13	73,56	98,51	78,65	99,20	79,20	99,90	79,76	102,79	82,07
540913040011813	CONMEL (COSMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (25 X 4) (**)	80,32	64,13	92,82	74,11	99,25	79,24	99,95	79,80	100,65	80,36	103,56	82,68
528502509114112	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 480 (EMB FRAC) (**)	129,77	103,61	149,95	119,72	160,35	128,02	161,47	128,92	162,61	129,83	167,32	133,59
540418010010704	MAXALGINA (NATULAB)	500MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (**)	162,68	129,88	187,99	150,09	201,03	160,50	202,44	161,63	203,86	162,76	209,76	167,47
528502502111126	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT) (**)	135,18	107,93	156,21	124,72	167,04	133,36	168,21	134,30	169,39	135,24	174,29	139,15
513001001111415	IQUEGO - DIPIRONA (IQUEGO)	500 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10	45,27	36,14										
519701401136412	LQFEX DIPIRONA (COMANDANTE DO EXERCITO)	500 MG CX. C/50 ENV X 10 COMP EMB HOSP (**)	73,1	58,36										
530716080006304	SANTIDOR (SANTISA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	25,67	20,49	29,67	23,69	31,72	25,33	31,95	25,51	32,17	25,68	33,10	26,43
530701204153411	SANTIDOR (SANTISA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	51,36	41,01	59,35	47,39	63,47	50,67	63,91	51,03	64,36	51,39	66,22	52,87
520715080095103	ALIVDIP (TEUTO)	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	67,34	53,76	77,82	62,13	83,22	66,44	83,80	66,91	84,39	67,38	86,83	69,33
511801501153419	HYNALGIM (HYPOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	71,27	56,9	82,36	65,76	88,07	70,32	88,69	70,81	89,31	71,31	91,90	73,37
511607101153116	DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	500 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	113,55	90,66	131,22	104,77	140,32	112,03	141,30	112,81	142,29	113,60	146,41	116,89
508300903151414	DIPIFARMA (FARMACE)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	85,91	68,59	99,27	79,26	106,16	84,76	106,90	85,35	107,65	85,95	110,77	88,44
530716080006404	SANTIDOR (SANTISA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	128,38	102,5	148,36	118,45	158,65	126,67	159,76	127,55	160,88	128,45	165,54	132,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
511801502151411	HYNALGIM (HYPOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	106,62	85,13	123,21	98,37	131,76	105,20	132,68	105,93	133,61	106,67	137,48	109,76
505509903137421	TERMOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	6,06	4,84	7,00	5,59	7,48	5,97	7,54	6,02	7,59	6,06	7,81	6,24
504612120014716	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	1,85	1,48	2,14	1,71	2,29	1,83	2,30	1,84	2,32	1,85	2,39	1,91
532300601131128	DIPIRONA SODICA (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML (**)	6,93	5,53	8,01	6,40	8,57	6,84	8,63	6,89	8,69	6,94	8,94	7,14
532300503131417	DIPIDOR (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,25	2,59	3,75	2,99	4,01	3,20	4,04	3,23	4,07	3,25	4,19	3,35
504617030058317	TERMODIPIRONA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	5,09	4,06	5,88	4,69	6,29	5,02	6,34	5,06	6,38	5,09	6,56	5,24
522100902130425	LOMDOR (OSÓRIO DE MORAES)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,7	2,95	4,28	3,42	4,58	3,66	4,61	3,68	4,64	3,70	4,77	3,81
508302905135110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	278,91	222,68	322,30	257,32	344,65	275,17	347,06	277,09	349,50	279,04	359,62	287,12
504617030058217	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (SABOR LARANJA) (**)	5,09	4,06	5,88	4,69	6,29	5,02	6,34	5,06	6,38	5,09	6,56	5,24
503417050018303	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,48	2,78	4,02	3,21	4,30	3,43	4,33	3,46	4,36	3,48	4,49	3,58
503402602133420	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 10 ML (**)	3,48	2,78	4,02	3,21	4,30	3,43	4,33	3,46	4,36	3,48	4,49	3,58
525115050022903	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT 300 FR PLAS AMB X 10 ML (**)	269,46	215,14	311,38	248,61	332,98	265,85	335,30	267,70	337,66	269,59	347,44	277,40
525101305130411	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 10 ML (**)	4,17	3,33	4,82	3,85	5,16	4,12	5,19	4,14	5,23	4,18	5,38	4,30
506303102137425	DIFEBRIL (CIFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,01	3,2	4,64	3,70	4,96	3,96	4,99	3,98	5,03	4,02	5,18	4,14
525013100103406	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	5,83	4,65	6,74	5,38	7,21	5,76	7,26	5,80	7,31	5,84	7,52	6,00
532312100005406	DIPIRONA SÓDICA (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	107,64	85,94	124,39	99,31	133,02	106,20	133,95	106,95	134,89	107,70	138,80	110,82
508302901131110	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML (**)	3,22	2,57	3,73	2,98	3,98	3,18	4,01	3,20	4,04	3,23	4,16	3,32
520713010087006	DIPIRONA SODICA (TEUTO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	2,9	2,32	3,35	2,67	3,58	2,86	3,60	2,87	3,63	2,90	3,74	2,99
525307102138118	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,49	3,58	5,19	4,14	5,55	4,43	5,59	4,46	5,63	4,49	5,79	4,62
526125002136114	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,31	2,64	3,83	3,06	4,09	3,27	4,12	3,29	4,15	3,31	4,27	3,41
507710703138128	DIPIRONA SÓDICA (EMS S/A)	GOTAS FR C/10ML (**)	3,5	2,79	4,05	3,23	4,33	3,46	4,36	3,48	4,39	3,50	4,52	3,61
521121402139129	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML (**)	3,46	2,76	3,99	3,19	4,27	3,41	4,30	3,43	4,33	3,46	4,46	3,56
540913020009413	MAGNOPYROL (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	9,75	7,78	11,27	9,00	12,05	9,62	12,13	9,68	12,22	9,76	12,57	10,04
537100307133113	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	87,19	69,61	100,76	80,45	107,74	86,02	108,50	86,63	109,26	87,23	112,42	89,76
510406003131413	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	4,99	6,29	5,02	6,47	5,17
537100301135114	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,31	2,64	3,83	3,06	4,09	3,27	4,12	3,29	4,15	3,31	4,27	3,41
540412100005303	MAXALGINA (NATULAB)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	677,71	541,08	783,16	625,27	837,47	668,64	843,32	673,31	849,25	678,04	873,84	697,67
540400302137418	MAXALGINA (NATULAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	5,79	4,62	6,69	5,34	7,16	5,72	7,21	5,76	7,26	5,80	7,47	5,96
562717070002504	DIPIRALGIN (IFAL)	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	4,26	3,4	4,92	3,93	5,27	4,21	5,30	4,23	5,34	4,26	5,49	4,38
528502504139125	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	6,53	5,21	7,54	6,02	8,07	6,44	8,12	6,48	8,18	6,53	8,42	6,72
525307103134116	DIPIRONA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	7,01	5,6	8,11	6,48	8,67	6,92	8,73	6,97	8,79	7,02	9,04	7,22
540913040011713	CONMEL (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	19,84	15,84	22,93	18,31	24,52	19,58	24,69	19,71	24,86	19,85	25,58	20,42
521121403135127	DIPIRONA SÓDICA (BIOSINTÉTICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	6,26	5	7,23	5,77	7,73	6,17	7,79	6,22	7,84	6,26	8,07	6,44
507710704134126	DIPIRONA SÓDICA (EMS S/A)	GOTAS FR C/20ML (**)	6,42	5,13	7,42	5,92	7,94	6,34	7,99	6,38	8,05	6,43	8,28	6,61
525115050023003	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS AMB X 20 ML (**)	333,86	266,55	385,80	308,02	412,56	329,39	415,44	331,69	418,36	334,02	430,47	343,69
510406004136419	DIPRIN (GEOLAB)	500 MG/ ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	5,19	4,14	5,99	4,78	6,41	5,12	6,45	5,15	6,50	5,19	6,69	5,34
526201802134417	DORFEBRIL (ONEFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	4,05	3,23	4,68	3,74	5,01	4,00	5,04	4,02	5,08	4,06	5,23	4,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA

526125003132112	DIPIRONA SÓDICA (GERMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,35	5,07	7,34	5,86	7,85	6,27	7,90	6,31	7,96	6,36	8,19	6,54
503417050018203	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,95	5,55	8,03	6,41	8,59	6,86	8,65	6,91	8,71	6,95	8,96	7,15
525115050023103	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS AMB X 20 ML (**)	646,83	516,43	747,47	596,78	799,31	638,17	804,89	642,62	810,55	647,14	834,02	665,88
525101306137411	DIPIMED (MEDQUÍMICA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 20 ML (**)	6,58	5,25	7,60	6,07	8,13	6,49	8,18	6,53	8,24	6,58	8,48	6,77
506303103133423	DIFEBRIL (CIFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,33	5,05	7,31	5,84	7,82	6,24	7,87	6,28	7,93	6,33	8,16	6,51
520715120098003	ALIVDIP (TEUTO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	4,63	3,7	5,35	4,27	5,72	4,57	5,76	4,60	5,80	4,63	5,97	4,77
503402603131421	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,95	5,55	8,03	6,41	8,59	6,86	8,65	6,91	8,71	6,95	8,96	7,15
540919040038503	ATROVERAN DIP (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,19	6,54	9,46	7,55	10,12	8,08	10,19	8,14	10,26	8,19	10,56	8,43
562717070002404	DIPIRALGIN (IFAL)	500 MG /ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	5,92	4,73	6,84	5,46	7,32	5,84	7,37	5,88	7,42	5,92	7,63	6,09
540400301130411	MAXALGINA (NATULAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	9,66	7,71	11,16	8,91	11,93	9,52	12,02	9,60	12,10	9,66	12,45	9,94
540412100005403	MAXALGINA (NATULAB)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)	867,54	692,64	1002,51	800,40	1072,04	855,92	1079,53	861,90	1087,12	867,96	1118,59	893,08
510409202133119	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	5,59	4,46	6,46	5,16	6,90	5,51	6,95	5,55	7,00	5,59	7,20	5,75
537100309136111	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)	178,99	142,91	206,84	165,14	221,19	176,60	222,73	177,83	224,30	179,08	230,79	184,26
537100303138110	DIPIRONA SÓDICA (MARIOL)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,02	4,81	6,95	5,55	7,44	5,94	7,49	5,98	7,54	6,02	7,76	6,20
504612120015116	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,73	6,97	10,09	8,06	10,79	8,61	10,86	8,67	10,94	8,73	11,26	8,99
520713010087106	DIPIRONA SODICA (TEUTO)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	6,39	5,1	7,39	5,90	7,90	6,31	7,95	6,35	8,01	6,40	8,24	6,58
532300504136412	DIPIDOR (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,94	5,54	8,02	6,40	8,58	6,85	8,64	6,90	8,70	6,95	8,95	7,15
532300602138126	DIPIRONA SODICA (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	11,35	9,06	13,11	10,47	14,02	11,19	14,12	11,27	14,22	11,35	14,63	11,68
532312100005506	DIPIRONA SODICA (THEODORO)	500 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)	385,03	307,41	444,93	355,23	475,79	379,87	479,11	382,52	482,48	385,21	496,45	396,37
508302902136116	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAST OPC GOT X 20 ML (**)	3,93	3,14	4,55	3,63	4,86	3,88	4,90	3,91	4,93	3,94	5,07	4,05
508302906131119	DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	500 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAST OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)	334,69	267,22	386,76	308,79	413,58	330,20	416,47	332,51	419,40	334,85	431,54	344,54
525013100103506	DIPIRONA SÓDICA (MEDLEY)	500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML (**)	9,49	7,58	10,96	8,75	11,73	9,37	11,81	9,43	11,89	9,49	12,23	9,76
538802104133115	DIPIRONA SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,42	5,13	7,42	5,92	7,94	6,34	7,99	6,38	8,05	6,43	8,28	6,61
540913020009513	MAGNOPYROL (COSMED)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	18,79	15	21,72	17,34	23,22	18,54	23,39	18,67	23,55	18,80	24,23	19,35
540913040011014	CAFILISADOR (COSMED)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	16,97	13,55	19,61	15,66	20,97	16,74	21,12	16,86	21,27	16,98	21,89	17,48
540913040010914	CAFILISADOR (COSMED)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	107,48	85,81	124,21	99,17	132,82	106,04	133,75	106,79	134,69	107,54	138,59	110,65

PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MAGNÉSICA

504612040012814	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	1G COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	14,88	11,88	17,20	13,73	18,39	14,68	18,52	14,79	18,65	14,89	19,19	15,32
504612040012914	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (**)	147,56	117,81	170,52	136,14	182,34	145,58	183,62	146,60	184,91	147,63	190,26	151,90
504612040013014	TERMOPIRONA (BRAINFARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,9	12,69	18,38	14,67	19,65	15,69	19,79	15,80	19,93	15,91	20,51	16,38

PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA

502814090067503	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CX X 16 BG PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	101,16	80,77	116,89	93,32	125,00	99,80	125,87	100,49	126,76	101,21	130,43	104,14
502814090067603	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL OR CX X 16 BG PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	183,89	146,82	212,51	169,67	227,24	181,43	228,83	182,70	230,44	183,98	237,11	189,31
540917090033903	LISADOR DIP (COSMED)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	20,71	16,53	23,93	19,11	25,59	20,43	25,77	20,57	25,95	20,72	26,70	21,32
502815050069103	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 10 (**)	12,09	9,65	13,97	11,15	14,94	11,93	15,04	12,01	15,15	12,10	15,59	12,45
540917090033803	LISADOR DIP (COSMED)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	10,35	8,26	11,96	9,55	12,79	10,21	12,88	10,28	12,97	10,36	13,35	10,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA														
502818010074706	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 100 (**)	115,08	91,88	132,99	106,18	142,21	113,54	143,20	114,33	144,21	115,14	148,39	118,47
504612120014816	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	1G COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	10,19	8,14	11,78	9,41	12,59	10,05	12,68	10,12	12,77	10,20	13,14	10,49
502818010074806	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL AL X 10 (**)	11,51	9,19	13,30	10,62	14,22	11,35	14,32	11,43	14,42	11,51	14,84	11,85
502818010075006	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	11,4	9,1	13,17	10,51	14,08	11,24	14,18	11,32	14,28	11,40	14,69	11,73
502818010074906	DORFLEX UNO (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	113,96	90,99	131,70	105,15	140,83	112,44	141,81	113,22	142,81	114,02	146,94	117,32
540918100037003	ATROVERAN DIP (COSMED)	1G COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	7,57	6,04	8,75	6,99	9,36	7,47	9,42	7,52	9,49	7,58	9,76	7,79
502812070063503	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL/AL X 10 (**)	13,29	10,61	15,36	12,26	16,43	13,12	16,54	13,21	16,66	13,30	17,14	13,68
540917090034003	LISADOR DIP (COSMED)	1 G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	103,58	82,7	119,70	95,57	128,00	102,20	128,89	102,91	129,80	103,63	133,56	106,63
502815050069203	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100 (EMB MÚLTIPLA) (**)	119,77	95,62	138,41	110,51	148,01	118,17	149,04	118,99	150,09	119,83	154,44	123,30
504612120014916	DIPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA)	1G COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (**)	102,06	81,48	117,94	94,16	126,12	100,69	127,00	101,40	127,89	102,11	131,59	105,06
502812070063603	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1G COM EFEV CT STR AL/AL X 100 (EMB MULT) (**)	131,76	105,2	152,26	121,56	162,82	130,00	163,96	130,91	165,11	131,82	169,89	135,64
502815050069303	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MÚLTIPLA) (**)	251,21	200,57	290,30	231,78	310,43	247,85	312,60	249,58	314,80	251,34	323,91	258,61
540917090034103	LISADOR DIP (COSMED)	1 G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	207,16	165,4	239,40	191,14	256,00	204,39	257,79	205,82	259,60	207,26	267,12	213,27
540918100037103	ATROVERAN DIP (COSMED)	1G COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	104,42	83,37	120,67	96,34	129,03	103,02	129,94	103,74	130,85	104,47	134,64	107,50
502808313116321	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	12,09	9,65	13,97	11,15	14,94	11,93	15,04	12,01	15,15	12,10	15,59	12,45
528519010150306	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	73,94	59,03	85,44	68,22	91,36	72,94	92,00	73,45	92,65	73,97	95,33	76,11
502808315119311	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	119,77	95,62	138,41	110,51	148,01	118,17	149,04	118,99	150,09	119,83	154,44	123,30
528519010150406	DIPIRONA SODICA (PRATI DONADUZZI)	1000 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT) (**)	73,94	59,03	85,44	68,22	91,36	72,94	92,00	73,45	92,65	73,97	95,33	76,11
502808301142322	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	300 MG INF SUP RET CT STR X 5 (**)	7,08	5,65	8,18	6,53	8,75	6,99	8,81	7,03	8,87	7,08	9,13	7,29
502808314139317	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	14,87	11,87	17,18	13,72	18,37	14,67	18,50	14,77	18,63	14,87	19,17	15,31
520713060087806	DIPIRONA SODICA (TEUTO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED (**)	6,81	5,44	7,87	6,28	8,41	6,71	8,47	6,76	8,53	6,81	8,78	7,01
520715120098103	ALIVDIP (TEUTO)	50MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100ML + COP MED (**)	8,32	6,64	9,62	7,68	10,29	8,22	10,36	8,27	10,43	8,33	10,73	8,57
502808306152318	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML	90,93	72,6	105,08	83,90	112,37	89,72	113,15	90,34	113,95	90,98	117,25	93,61
503413120016704	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	3,43	2,74	3,97	3,17	4,24	3,39	4,27	3,41	4,30	3,43	4,42	3,53
502815050069403	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 30 (**)	18,68	14,91	21,59	17,24	23,09	18,44	23,25	18,56	23,41	18,69	24,09	19,23
502815050069503	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 100 (EMB MÚLTIPLA) (**)	77,64	61,99	89,72	71,63	95,94	76,60	96,61	77,13	97,29	77,68	100,11	79,93
503413120016804	DIPIGINA (BELFAR)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	6,87	5,49	7,94	6,34	8,49	6,78	8,55	6,83	8,61	6,87	8,86	7,07
520709503136129	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10ML (**)	4,18	3,34	4,83	3,86	5,17	4,13	5,20	4,15	5,24	4,18	5,39	4,30
502815050069603	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 240 (EMB MÚLTIPLA) (**)	166,43	132,88	192,33	153,56	205,67	164,21	207,10	165,35	208,56	166,51	214,60	171,34
520709504132127	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	7,49	5,98	8,65	6,91	9,25	7,39	9,31	7,43	9,38	7,49	9,65	7,70
502808305113327	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG CT 3 BL AL PLAS INC X 10 (**)	18,68	14,91	21,59	17,24	23,09	18,44	23,25	18,56	23,41	18,69	24,09	19,23
533513120025003	DORALEX (VITAMEDIC)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	75,74	60,47	87,52	69,88	93,59	74,72	94,25	75,25	94,91	75,78	97,66	77,97
502808304117329	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4 (**)	77,64	61,99	89,72	71,63	95,94	76,60	96,61	77,13	97,29	77,68	100,11	79,93
502808303110320	NOVALGINA (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB MULT) (**)	166,43	132,88	192,33	153,56	205,67	164,21	207,10	165,35	208,56	166,51	214,60	171,34
510002305118411	FURP-DIPIRONA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (**)	76,67	61,21										
520709506151110	DIPIRONA SÓDICA (TEUTO)	500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	67,38	53,8	77,86	62,16	83,26	66,47	83,84	66,94	84,43	67,41	86,87	69,36
542018120005304	DIPIRONATI (NATIVITA)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	735,98	587,61	850,49	679,03	909,48	726,13	915,83	731,20	922,27	736,34	948,97	757,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA

526510502178417	MIFLASONA (NOVARTIS)	400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	30,58	24,42										
508501110175419	CLENIL (CHIESI)	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES ** CAP **		40,69										
508518030012606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	19,28	15,39										
508518030012406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	19,28	15,39										
508518030012506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	19,28	15,39										
508517030011403	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT FR PLAS X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	27,1	21,64										
508512070011003	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB + PULSADOR X 200 DOSES	36,84	29,41										
508503801175311	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	29,65	23,67										

PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA

507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,95	11,94	17,27	13,79	18,47	14,75	18,60	14,85	18,73	14,95	19,27	15,39
540917070031917	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,7	6,15	8,90	7,11	9,52	7,60	9,58	7,65	9,65	7,70	9,93	7,93
540917070032117	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,12	19,26	27,88	22,26	29,81	23,80	30,02	23,97	30,23	24,14	31,11	24,84
517113100013104	CORTIFAR (ELOFAR)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,8	16,61	24,04	19,19	25,71	20,53	25,89	20,67	26,07	20,81	26,82	21,41
540917070032017	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,07	18,42	26,66	21,29	28,51	22,76	28,71	22,92	28,91	23,08	29,75	23,75
540917070032217	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/ML SUS DERM CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,56	6,04	8,73	6,97	9,34	7,46	9,40	7,50	9,47	7,56	9,74	7,78
540917070032317	DIPROSONE (COSMED)	0,64 MG/ML SUS DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	22,73	18,15	26,26	20,97	28,08	22,42	28,28	22,58	28,48	22,74	29,30	23,39
541112080000504	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	70,13	55,99	81,04	64,70	86,66	69,19	87,27	69,68	87,88	70,16	90,42	72,19
541112090000803	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 30 G	66	52,69	76,27	60,89	81,56	65,12	82,13	65,57	82,71	66,04	85,10	67,94
541112090000603	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	98,18	78,39	113,46	90,59	121,32	96,86	122,17	97,54	123,03	98,23	126,59	101,07
541112090000903	DAIVOBET (LEO)	50 MCG/G + 0,5 MG/G GEL CT FR PLAS X 60 G	92,43	73,8	106,81	85,28	114,21	91,19	115,01	91,82	115,82	92,47	119,17	95,15

PRINCÍPIO ATIVO: DISSULFIRAM

502800901116319	ANTIETANOL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM CT 2 BL AL PLAS LAR X 10	5,47	4,37	6,22	4,97	6,59	5,26	6,63	5,29	6,67	5,33	6,84	5,46

PRINCÍPIO ATIVO: DITOSILATO DE LAPATINIBE

526517060090017	TYKERB (NOVARTIS)	250 MG COM REV FR PLAS OPC X 70	3859,98	3081,81	4386,34	3502,05	4650,58	3713,02	4678,76	3735,52	4707,29	3758,30	4824,97	3852,26

PRINCÍPIO ATIVO: DIVALPROATO DE SÓDIO

500218040039306	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 10	4,16	3,32	4,72	3,77	5,01	4,00	5,04	4,02	5,07	4,05	5,20	4,15
500202601112315	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	19,88	15,87	22,59	18,04	23,95	19,12	24,09	19,23	24,24	19,35	24,85	19,84
500218040039206	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 30	12,48	9,96	14,18	11,32	15,04	12,01	15,13	12,08	15,22	12,15	15,60	12,46
500202603115311	DEPAKOTE SPRINKLE (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	39,75	31,74	45,17	36,06	47,89	38,24	48,18	38,47	48,47	38,70	49,68	39,66
500218040039406	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT)	125 MG CAP GEL MCGRAN CT FR VD AMB X 60	24,95	19,92	28,36	22,64	30,06	24,00	30,25	24,15	30,43	24,30	31,19	24,90
500216120035503	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	62,48	49,88	71,00	56,69	75,27	60,10	75,73	60,46	76,19	60,83	78,09	62,35
500209005116311	DEPAKOTE ER (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 6	6,25	4,99	7,10	5,67	7,53	6,01	7,57	6,04	7,62	6,08	7,81	6,24
500218040038606	DIVALPROATO DE SODIO (ABBOTT)	250 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 6	3,95	3,15	4,49	3,58	4,76	3,80	4,79	3,82	4,82	3,85	4,94	3,94
541819060109706	DIVALPROATO DE SÓDIO (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7,04	5,62	7,99	6,38	8,48	6,77	8,53	6,81	8,58	6,85	8,79	7,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 316 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 317 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510614080052502	TIVICAY (GLAXOSMITHKLINE)	50MG COM REV FR PLAS OPAC X 30	1650,46	1317,73	1907,25	1522,75	2039,52	1628,35	2053,76	1639,72	2068,21	1651,26	2128,09	1699,07
PRINCÍPIO ATIVO: DOMPERIDONA														
514502406137318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	22,14	17,68	25,59	20,43	27,37	21,85	27,56	22,00	27,75	22,16	28,55	22,79
546718010111903	PERIDAL (MEDLEY)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	23,72	18,94	27,42	21,89	29,32	23,41	29,52	23,57	29,73	23,74	30,59	24,42
508017030116006	DOMPERIDONA (EUROFARMA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS	23,72	18,94	27,42	21,89	29,32	23,41	29,52	23,57	29,73	23,74	30,59	24,42
532903301131419	PERIDONA (UCI-FARMA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + MEDIDOR	36,53	29,17	42,21	33,70	45,14	36,04	45,45	36,29	45,77	36,54	47,10	37,60
508012060092504	DOMPERIX (EUROFARMA)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS	21,9	17,48	25,30	20,20	27,06	21,60	27,25	21,76	27,44	21,91	28,23	22,54
514502401135317	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	36,9	29,46	42,64	34,04	45,60	36,41	45,92	36,66	46,24	36,92	47,58	37,99
525069001135114	DOMPERIDONA (MEDLEY)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + PIPET DOSAD	23,72	18,94	27,42	21,89	29,32	23,41	29,52	23,57	29,73	23,74	30,59	24,42
525063703138416	PERIDAL (MEDLEY)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR	23,72	18,94	27,42	21,89	29,32	23,41	29,52	23,57	29,73	23,74	30,59	24,42
525014080105006	DOMPERIDONA (MEDLEY)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	23,72	18,94	27,42	21,89	29,32	23,41	29,52	23,57	29,73	23,74	30,59	24,42
514502405130311	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	45,66	36,45	52,77	42,13	56,43	45,05	56,82	45,37	57,22	45,68	58,88	47,01
508017030115906	DOMPERIDONA (EUROFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,54	14,8	21,42	17,10	22,91	18,29	23,07	18,42	23,23	18,55	23,90	19,08
526114080094303	MOTIRIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,6	15,65	22,65	18,08	24,22	19,34	24,39	19,47	24,56	19,61	25,27	20,18
531615060078004	MOLIDON (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	22,58	18,03	26,09	20,83	27,90	22,28	28,09	22,43	28,29	22,59	29,11	23,24
532903302111411	PERIDONA (UCI-FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,26	8,19	11,86	9,47	12,68	10,12	12,77	10,20	12,86	10,27	13,23	10,56
525063704118419	PERIDAL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,5	5,99	8,67	6,92	9,27	7,40	9,33	7,45	9,40	7,50	9,67	7,72
514502407117310	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,05	8,02	11,62	9,28	12,43	9,92	12,51	9,99	12,60	10,06	12,96	10,35
526114080094203	MOTIRIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,8	7,82	11,32	9,04	12,11	9,67	12,19	9,73	12,28	9,80	12,64	10,09
529914502115118	DOMPERIDONA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,82	7,04	10,19	8,14	10,90	8,70	10,97	8,76	11,05	8,82	11,37	9,08
526133302119119	DOMPERIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,05	8,02	11,62	9,28	12,43	9,92	12,51	9,99	12,60	10,06	12,96	10,35
508029201117118	DOMPERIDONA (EUROFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,07	8,04	11,64	9,29	12,44	9,93	12,53	10,00	12,62	10,08	12,99	10,37
514512020024803	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	37,87	30,24	43,77	34,95	46,80	37,37	47,13	37,63	47,46	37,89	48,83	38,99
538805401112419	DOMPGRAN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,07	10,44	15,11	12,06	16,15	12,89	16,27	12,99	16,38	13,08	16,85	13,45
525063702115412	PERIDAL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	9,22	13,34	10,65	14,27	11,39	14,37	11,47	14,47	11,55	14,89	11,89
525309601115111	DOMPERIDONA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,96	7,95	11,51	9,19	12,31	9,83	12,39	9,89	12,48	9,96	12,84	10,25
514502403111318	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	15,48	12,36	17,89	14,28	19,13	15,27	19,26	15,38	19,40	15,49	19,96	15,94
507742601111415	DOMPLIV (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,73	10,96	15,87	12,67	16,97	13,55	17,09	13,64	17,21	13,74	17,71	14,14
507743601113114	DOMPERIDONA (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,05	8,02	11,62	9,28	12,43	9,92	12,51	9,99	12,60	10,06	12,96	10,35
538805302114111	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,05	8,02	11,62	9,28	12,43	9,92	12,51	9,99	12,60	10,06	12,96	10,35
508029501110410	DOMPERIX (EUROFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,89	10,29	14,89	11,89	15,93	12,72	16,04	12,81	16,15	12,89	16,62	13,27
529914501119111	DOMPERIDONA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,76	12,58	18,21	14,54	19,48	15,55	19,61	15,66	19,75	15,77	20,32	16,22
525309602111118	DOMPERIDONA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	18,92	15,11	21,86	17,45	23,38	18,67	23,54	18,79	23,71	18,93	24,40	19,48
507743602111115	DOMPERIDONA (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,07	15,23	22,04	17,60	23,57	18,82	23,73	18,95	23,90	19,08	24,59	19,63
507742602116410	DOMPLIV (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	25,15	20,08	29,06	23,20	31,07	24,81	31,29	24,98	31,51	25,16	32,42	25,88
514502404118316	MOTILIUM (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 20	29,36	23,44	33,93	27,09	36,28	28,97	36,53	29,17	36,79	29,37	37,86	30,23

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 318 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DOMPERIDONA														
526133301112110	DOMPERIDONA (GERMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,07	15,23	22,04	17,60	23,57	18,82	23,73	18,95	23,90	19,08	24,59	19,63
525063701119414	PERIDAL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	21,99	17,56	25,41	20,29	27,17	21,69	27,36	21,84	27,55	22,00	28,35	22,63
538805301118113	DOMPERIDONA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,07	15,23	22,04	17,60	23,57	18,82	23,73	18,95	23,90	19,08	24,59	19,63
531615060077904	MOLIDON (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	11,29	9,01	13,05	10,42	13,95	11,14	14,05	11,22	14,15	11,30	14,56	11,62
PRINCÍPIO ATIVO: DOXICICLINA MONOIDRATADA														
511503401118112	DOXICICLINA (SANDOZ)	100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 15	24	19,16	27,27	21,77	28,92	23,09	29,09	23,23	29,27	23,37	30,00	23,95
511509802114419	VIBRADOXIN (SANDOZ)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 15	11,47	9,16	13,04	10,41	13,82	11,03	13,91	11,11	13,99	11,17	14,34	11,45
511503402114110	DOXICICLINA (SANDOZ)	100 MG COM SOLUV CT BL AL PLAS INC X 20	30,21	24,12	34,33	27,41	36,40	29,06	36,62	29,24	36,84	29,41	37,76	30,15
522718050081017	VIBRAMICINA (WYETH)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 20	59,45	47,46	67,56	53,94	71,63	57,19	72,06	57,53	72,50	57,88	74,31	59,33
522204202119312	VIBRAMICINA (PFIZER)	100 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 20	56,98	45,49	64,75	51,70	68,65	54,81	69,07	55,15	69,49	55,48	71,23	56,87
PRINCÍPIO ATIVO: DROPERIDOL														
506713010050003	DROPERDAL (CRISTÁLIA)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	342,56	273,5	389,27	310,79	412,72	329,52	415,22	331,51	417,75	333,53	428,19	341,87
506715100059703	DROPERDAL (CRISTÁLIA)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	245,72	196,18	279,23	222,94	296,05	236,37	297,84	237,80	299,66	239,25	307,15	245,23
506717070070503	DROPERDAL (CRISTÁLIA)	2,5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	170,64	136,24	193,91	154,82	205,59	164,14	206,84	165,14	208,10	166,15	213,30	170,30
PRINCÍPIO ATIVO: DROPROPIZINA														
516300602136411	GOTAS BINELLI (DAUDT)	30 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,3	6,63	9,59	7,66	10,26	8,19	10,33	8,25	10,40	8,30	10,70	8,54
504617090064917	NEOTOSS (BRAINFARMA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	7,34	5,86	8,48	6,77	9,07	7,24	9,14	7,30	9,20	7,35	9,47	7,56
500513080051604	NOTUSS TSS (ACHÉ)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	4,63	3,7	5,35	4,27	5,72	4,57	5,76	4,60	5,80	4,63	5,97	4,77
521113090059004	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	4,63	3,7	5,35	4,27	5,72	4,57	5,76	4,60	5,80	4,63	5,97	4,77
519013303131415	NEOTOSS (NEO QUÍMICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	7,34	5,86	8,48	6,77	9,07	7,24	9,14	7,30	9,20	7,35	9,47	7,56
520713010086703	FLEXTOSS (TEUTO)	1.5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	7,56	6,04	8,73	6,97	9,34	7,46	9,40	7,50	9,47	7,56	9,74	7,78
504618020068903	NEOTOSS (BRAINFARMA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	7,34	5,86	8,48	6,77	9,07	7,24	9,14	7,30	9,20	7,35	9,47	7,56
520710803131411	FLEXTOSS (TEUTO)	1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML	7,56	6,04	8,73	6,97	9,34	7,46	9,40	7,50	9,47	7,56	9,74	7,78
521113090059104	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	9,26	7,39	10,71	8,55	11,45	9,14	11,53	9,21	11,61	9,27	11,95	9,54
528502601134116	DROPROPIZINA (PRATI DONADUZZI)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,89	5,5	7,97	6,36	8,52	6,80	8,58	6,85	8,64	6,90	8,89	7,10
521113090059204	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9,26	7,39	10,71	8,55	11,45	9,14	11,53	9,21	11,61	9,27	11,95	9,54
500513090052506	DROPROPIZINA (ACHÉ)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	6,01	4,8	6,94	5,54	7,43	5,93	7,48	5,97	7,53	6,01	7,75	6,19
500513080051704	NOTUSS TSS (ACHÉ)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	9,26	7,39	10,71	8,55	11,45	9,14	11,53	9,21	11,61	9,27	11,95	9,54
519020601134113	DROPROPIZINA (NEO QUÍMICA)	1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	6,66	5,32	7,69	6,14	8,22	6,56	8,28	6,61	8,34	6,66	8,58	6,85
521113090058806	DROPROPIZINA (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	6,01	4,8	6,94	5,54	7,43	5,93	7,48	5,97	7,53	6,01	7,75	6,19
525005601131113	DROPROPIZINA (MEDLEY)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,05	5,63	8,15	6,51	8,72	6,96	8,78	7,01	8,84	7,06	9,10	7,27
500513080051804	NOTUSS TSS (ACHÉ)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9,26	7,39	10,71	8,55	11,45	9,14	11,53	9,21	11,61	9,27	11,95	9,54
504618010068717	DROPROPIZINA (BRAINFARMA)	1.5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	6,66	5,32	7,69	6,14	8,22	6,56	8,28	6,61	8,34	6,66	8,58	6,85
517100401135419	ATOSSION (ELOFAR)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	5,46	4,36	6,31	5,04	6,75	5,39	6,79	5,42	6,84	5,46	7,04	5,62
500214110033717	VIBRAL (ABBOTT)	1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	9,24	7,38	10,68	8,53	11,42	9,12	11,50	9,18	11,58	9,25	11,92	9,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DROPROPIZINA														
521113090059304	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	5,79	4,62	6,69	5,34	7,16	5,72	7,21	5,76	7,26	5,80	7,47	5,96
500513080051904	NOTUSS TSS (ACHÉ)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP	5,79	4,62	6,69	5,34	7,16	5,72	7,21	5,76	7,26	5,80	7,47	5,96
504618020068803	NEOTOSS (BRAINFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	9,95	7,94	11,50	9,18	12,30	9,82	12,38	9,88	12,47	9,96	12,83	10,24
520710802133419	FLEXTOSS (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
520713010086803	FLEXTOSS (TEUTO)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
519013302135417	NEOTOSS (NEO QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,95	7,94	11,50	9,18	12,30	9,82	12,38	9,88	12,47	9,96	12,83	10,24
517100402131417	ATOSSION (ELOFAR)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	8,19	6,54	9,46	7,55	10,12	8,08	10,19	8,14	10,26	8,19	10,56	8,43
504617090065017	NEOTOSS (BRAINFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,95	7,94	11,50	9,18	12,30	9,82	12,38	9,88	12,47	9,96	12,83	10,24
500214110033817	VIBRAL (ABBOTT)	3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	11,91	9,51	13,76	10,99	14,71	11,74	14,82	11,83	14,92	11,91	15,35	12,26
533005201134119	DROPROPIZINA (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,7	7,74	11,20	8,94	11,98	9,56	12,07	9,64	12,15	9,70	12,50	9,98
521113090059404	ZIPTUSS (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	11,6	9,26	13,40	10,70	14,33	11,44	14,43	11,52	14,53	11,60	14,95	11,94
533005401133418	ECOS (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	13,83	11,04	15,98	12,76	17,09	13,64	17,21	13,74	17,33	13,84	17,83	14,24
500513080052004	NOTUSS TSS (ACHÉ)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 COP	11,6	9,26	13,40	10,70	14,33	11,44	14,43	11,52	14,53	11,60	14,95	11,94
528502606136117	DROPROPIZINA (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,65	8,5	12,30	9,82	13,15	10,50	13,25	10,58	13,34	10,65	13,73	10,96
519020602130111	DROPROPIZINA (NEO QUÍMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,21	8,15	11,80	9,42	12,62	10,08	12,71	10,15	12,80	10,22	13,17	10,51
525005602138111	DROPROPIZINA (MEDLEY)	3,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,92	8,72	12,62	10,08	13,49	10,77	13,58	10,84	13,68	10,92	14,08	11,24
504618010068617	DROPROPIZINA (BRAINFARMA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,21	8,15	11,80	9,42	12,62	10,08	12,71	10,15	12,80	10,22	13,17	10,51
500513090052606	DROPROPIZINA (ACHÉ)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	7,74	6,18	8,95	7,15	9,57	7,64	9,63	7,69	9,70	7,74	9,98	7,97
521113090058906	DROPROPIZINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 COP	7,74	6,18	8,95	7,15	9,57	7,64	9,63	7,69	9,70	7,74	9,98	7,97
500214110033917	VIBRAL (ABBOTT)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,22	6,56	9,50	7,58	10,16	8,11	10,23	8,17	10,30	8,22	10,60	8,46
520710801137410	FLEXTOSS (TEUTO)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,05	5,63	8,14	6,50	8,71	6,95	8,77	7,00	8,83	7,05	9,09	7,26
PRINCÍPIO ATIVO: DULAGLUTIDA														
507615120019402	TRULICITY (ELI LILLY)	0,75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 1 CAN APLIC	72,7	58,04	84,01	67,07	89,84	71,73	90,46	72,22	91,10	72,73	93,74	74,84
507615120019502	TRULICITY (ELI LILLY)	0,75 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 CAN APLIC	145,41	116,1	168,03	134,16	179,68	143,46	180,94	144,46	182,21	145,48	187,49	149,69
507615120019602	TRULICITY (ELI LILLY)	0,75 MG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 CAN APLIC	290,79	232,17	336,03	268,29	359,34	286,90	361,84	288,89	364,39	290,93	374,94	299,35
507615120019202	TRULICITY (ELI LILLY)	1,5 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 CAN APLIC	177,44	141,67	205,05	163,71	219,27	175,07	220,80	176,29	222,35	177,52	228,79	182,67
507615120019302	TRULICITY (ELI LILLY)	1,5 MG SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 CAN APLIC	354,89	283,34	410,11	327,43	438,55	350,14	441,61	352,58	444,72	355,06	457,60	365,35
507615120019102	TRULICITY (ELI LILLY)	1,5 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 1 CAN APLIC	88,72	70,83	102,52	81,85	109,63	87,53	110,39	88,14	111,17	88,76	114,39	91,33
PRINCÍPIO ATIVO: DUPIUMABE														
502818030076102	DUPIXENT (SANOFI-AVENTIS)	300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	5827,98	4653,06	6734,74	5377,02	7201,79	5749,91	7252,09	5790,07	7303,10	5830,80	7514,54	5999,61
502818030076102	DUPIXENT (SANOFI-AVENTIS)	300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	5827,98	4653,06	6734,74	5377,02	7201,79	5749,91	7252,09	5790,07	7303,10	5830,80	7514,54	5999,61
502818030076002	DUPIXENT (SANOFI-AVENTIS)	300 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	5827,98	4653,06	6734,74	5377,02	7201,79	5749,91	7252,09	5790,07	7303,10	5830,80	7514,54	5999,61
PRINCÍPIO ATIVO: DURVALUMABE														
502318050033602	IMFINZI (ASTRAZENECA)	500 MG/10 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	10063,63	8034,8	11629,41	9284,92	12435,91	9928,83	12522,76	9998,17	12610,85	10068,50	12975,96	10360,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DURVALUMABE														
502318050033502	IMFINZI (ASTRAZENECA)	120 MG/2,4 ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2,4 ML	2415,27	1928,35	2791,05	2228,37	2984,62	2382,92	3005,46	2399,56	3026,60	2416,44	3114,23	2486,40
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA														
510610502114213	AVODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	50,59	40,39	57,48	45,89	60,95	48,66	61,32	48,96	61,69	49,25	63,23	50,48
510610501118215	AVODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	151,78	121,18	172,48	137,71	182,87	146,00	183,98	146,89	185,10	147,78	189,73	151,48
510610503110211	AVODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	455,35	363,55	517,44	413,12	548,61	438,01	551,93	440,66	555,30	443,35	569,18	454,43
521115030061206	DUTASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	98,65	78,76	112,10	89,50	118,85	94,89	119,57	95,46	120,30	96,05	123,31	98,45
500515080060803	DASTENE (ACHÉ)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	98,65	78,76	112,10	89,50	118,85	94,89	119,57	95,46	120,30	96,05	123,31	98,45
500515080060703	DASTENE (ACHÉ)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 10	32,87	26,24	37,36	29,83	39,61	31,62	39,85	31,82	40,09	32,01	41,09	32,81
511516010061406	DUTASTERIDA (SANDOZ)	0,50 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	94,55	75,49	107,44	85,78	113,91	90,95	114,60	91,50	115,30	92,06	118,18	94,35
500515080060406	DUTASTERIDA (ACHÉ)	0,5 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	98,65	78,76	112,10	89,50	118,85	94,89	119,57	95,46	120,30	96,05	123,31	98,45
PRINCÍPIO ATIVO: EBASTINA														
508006701131315	EBASTEL (EUROFARMA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML	31,89	25,46	36,85	29,42	39,41	31,46	39,68	31,68	39,96	31,90	41,12	32,83
508006602115311	EBASTEL (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	31,08	24,81	35,92	28,68	38,41	30,67	38,68	30,88	38,95	31,10	40,08	32,00
PRINCÍPIO ATIVO: ECULIZUMABE														
565517100000001	SOLIRIS (ALEXION)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD INC X 30 ML ** CAP **	14343,09		16574,69		17724,15		17847,93		17973,48		18493,84	
PRINCÍPIO ATIVO: EDOXABANA														
530418060015302	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 14	23,41	18,69	27,05	21,60	28,92	23,09	29,13	23,26	29,33	23,42	30,18	24,10
530418060015402	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 14	46,8	37,37	54,09	43,19	57,84	46,18	58,24	46,50	58,65	46,83	60,35	48,18
530418060015502	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO)	30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,31	80,09	115,92	92,55	123,96	98,97	124,82	99,66	125,70	100,36	129,34	103,27
530418060015602	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 14	93,62	74,75	108,19	86,38	115,69	92,37	116,50	93,01	117,32	93,67	120,72	96,38
530418060015702	LIXIANA® (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM REV CT BL AL AL X 30	200,61	160,17	231,83	185,09	247,90	197,92	249,63	199,30	251,39	200,71	258,67	206,52
PRINCÍPIO ATIVO: EFAVIRENZ														
506719080080705	EVIR (CRISTÁLIA)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 180 ML + SER DOS	272,55	217,6										
525502104111219	STOCRIN (MERCK SHARP & DOHME)	600 MG COM REV CT FR PLAS BCO OPC HPDE X 30	792,92	633,07										
541913070002406	EFAVIRENZ (FIOCRUZ)	600MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP)	5423,07	4329,78										
PRINCÍPIO ATIVO: ELOTUZUMABE														
505118040022902	EMPLICITI (BRISTOL-MEYERS)	300 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	5437,69	4341,45	6283,73	5016,93	6719,51	5364,86	6766,43	5402,32	6814,03	5440,32	7011,31	5597,83
505118040023002	EMPLICITI (BRISTOL-MEYERS)	400 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	7250,24	5788,59	8378,29	6689,23	8959,33	7153,13	9021,90	7203,08	9085,36	7253,75	9348,40	7463,76
PRINCÍPIO ATIVO: ELTROMBOPAGUE OLAMINA														
526517050089317	REVOLADE (NOVARTIS)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	1546,76	1234,93	1787,41	1427,07	1911,37	1526,04	1924,72	1536,70	1938,26	1547,51	1994,38	1592,31
526517050089417	REVOLADE (NOVARTIS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	3093,81	2470,1	3575,17	2854,42	3823,11	3052,37	3849,81	3073,69	3876,89	3095,31	3989,13	3184,92
PRINCÍPIO ATIVO: EMBONATO DE PIRVÍNIO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 321 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: EMBONATO DE PIRVÍNIO														
532903502135411	PYR-PAM (UCI-FARMA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	15,61	12,46	17,74	14,16	18,81	15,02	18,92	15,11	19,04	15,20	19,52	15,58
540501702130415	PYVERM (MABRA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	17,48	13,96	20,20	16,13	21,61	17,25	21,76	17,37	21,91	17,49	22,54	18,00
540501701118411	PYVERM (MABRA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	17,06	13,62	19,72	15,74	21,08	16,83	21,23	16,95	21,38	17,07	22,00	17,56
PRINCÍPIO ATIVO: EMICIZUMABE														
529218100027402	HEMCIBRA (ROCHE)	105 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 0,7 ML	36299,95	28981,88	41947,77	33491,10	44856,85	35813,71	45170,13	36063,83	45487,86	36317,51	46804,82	37368,97
529218100027502	HEMCIBRA (ROCHE)	150 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 1 ML	51857,06	41402,68	59925,38	47844,42	64081,21	51162,44	64528,75	51519,75	64982,65	51882,15	66864,03	53384,24
529218100027202	HEMCIBRA (ROCHE)	30 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 1 ML	10371,41	8280,53	11985,08	9568,89	12816,24	10232,49	12905,75	10303,95	12996,53	10376,43	13372,81	10676,85
529218100027302	HEMCIBRA (ROCHE)	60 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 0,4 ML	20742,83	16561,08	23970,15	19137,77	25632,48	20464,97	25811,50	20607,90	25993,06	20752,86	26745,61	21353,70
PRINCÍPIO ATIVO: EMPAGLIFLOZINA														
504514110020002	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 30	141,89	113,28	163,97	130,91	175,34	139,99	176,57	140,97	177,81	141,96	182,96	146,08
504514110019902	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM)	10MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 10	47,3	37,76	54,66	43,64	58,45	46,67	58,86	46,99	59,27	47,32	60,99	48,69
504514110019802	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 30	141,89	113,28	163,97	130,91	175,34	139,99	176,57	140,97	177,81	141,96	182,96	146,08
504514110019702	JARDIANCE (BOEHRINGER INGELHEIM)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INCOLOR X 10	47,3	37,76	54,66	43,64	58,45	46,67	58,86	46,99	59,27	47,32	60,99	48,69
PRINCÍPIO ATIVO: EMULSÃO DE SIMETICONE 30%														
510417020149606	SIMETICONA (GEOLAB)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	9,17	7,32	10,60	8,46	11,33	9,05	11,41	9,11	11,49	9,17	11,82	9,44
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE FLUFENAZINA														
506706401159412	FLUFENAN DEPOT (CRISTÁLIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	179,67	143,45	204,17	163,01	216,47	172,83	217,78	173,88	219,11	174,94	224,59	179,31
PRINCÍPIO ATIVO: ENFLURANO														
506705101178413	ENFLURAN (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	220,55	176,09	250,62	200,10	265,72	212,15	267,33	213,44	268,96	214,74	275,68	220,10
506705102174411	ENFLURAN (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML	410,9	328,06	466,93	372,80	495,06	395,26	498,06	397,65	501,10	400,08	513,63	410,08
PRINCÍPIO ATIVO: ENFUVIRTIDA														
529215020026002	FUZEON (ROCHE)	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	4833,6	3859,15	5492,72	4385,39	5823,61	4649,57	5858,90	4677,75	5894,63	4706,27	6042,00	4823,93
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
504413518153417	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	880,27	702,81	1000,31	798,65	1060,57	846,76	1066,99	851,88	1073,50	857,08	1100,34	878,51
504413517157419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	88,04	70,29	100,04	79,87	106,07	84,69	106,71	85,20	107,36	85,72	110,04	87,86
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	193,21	154,26	219,55	175,29	232,78	185,85	234,19	186,98	235,62	188,12	241,51	192,82
504413505159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 1,0 ML	88,04	70,29	100,04	79,87	106,07	84,69	106,71	85,20	107,36	85,72	110,04	87,86
504413509154414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	182,98	146,09	207,94	166,02	220,46	176,02	221,80	177,09	223,15	178,16	228,73	182,62
504413511159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	18,32	14,63	20,82	16,62	22,07	17,62	22,20	17,72	22,34	17,84	22,90	18,28
508012020089803	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	36,96	29,51	42,00	33,53	44,53	35,55	44,80	35,77	45,07	35,98	46,20	36,89
508012100094203	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	110,88	88,53	126,00	100,60	133,59	106,66	134,40	107,30	135,22	107,96	138,60	110,66
504413502151411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML	18,32	14,63	20,82	16,62	22,07	17,62	22,20	17,72	22,34	17,84	22,90	18,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 322 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
504413515154412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	182,98	146,09	207,94	166,02	220,46	176,02	221,80	177,09	223,15	178,16	228,73	182,62
504413506155411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	355,31	283,68	403,76	322,36	428,08	341,78	430,67	343,85	433,30	345,95	444,13	354,59
508028903150419	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	359,2	286,79	408,18	325,89	432,77	345,52	435,39	347,62	438,05	349,74	449,00	358,48
508012100094303	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	215,5	172,06	244,88	195,51	259,63	207,29	261,21	208,55	262,80	209,82	269,37	215,07
508012020090003	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	71,84	57,36	81,64	65,18	86,55	69,10	87,08	69,52	87,61	69,95	89,80	71,70
504413512155418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	35,1	28,02	39,89	31,85	42,29	33,76	42,55	33,97	42,81	34,18	43,88	35,03
504413501153419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,4 ML	35,52	28,36	40,37	32,23	42,80	34,17	43,06	34,38	43,32	34,59	44,40	35,45
504413516150410	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	355,31	283,68	403,76	322,36	428,08	341,78	430,67	343,85	433,30	345,95	444,13	354,59
504413503156415	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,6 ML	50,11	40,01	56,94	45,46	60,37	48,20	60,74	48,49	61,11	48,79	62,64	50,01
508028905153415	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML	109,45	87,38	124,38	99,30	131,87	105,29	132,67	105,92	133,48	106,57	136,82	109,24
508012020090203	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	109,45	87,38	124,38	99,30	131,87	105,29	132,67	105,92	133,48	106,57	136,82	109,24
504413520158412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	501,18	400,14	569,53	454,71	603,84	482,11	607,50	485,03	611,20	487,98	626,48	500,18
504413513151416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	50,11	40,01	56,94	45,46	60,37	48,20	60,74	48,49	61,11	48,79	62,64	50,01
504413508158416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML	501,18	400,14	569,53	454,71	603,84	482,11	607,50	485,03	611,20	487,98	626,48	500,18
504413504152413	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,8 ML	67,09	53,56	76,24	60,87	80,83	64,53	81,32	64,93	81,82	65,33	83,87	66,96
504413514158414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	67,09	53,56	76,24	60,87	80,83	64,53	81,32	64,93	81,82	65,33	83,87	66,96
504413519151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	670,74	535,52	762,20	608,54	808,12	645,20	813,01	649,11	817,97	653,07	838,42	669,39
508012020090303	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	146,02	116,58	165,93	132,48	175,92	140,45	176,99	141,31	178,07	142,17	182,52	145,72
508028906151416	VERSA (EUROFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	146,02	116,58	165,93	132,48	175,92	140,45	176,99	141,31	178,07	142,17	182,52	145,72
504413507151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML	670,74	535,52	762,20	608,54	808,12	645,20	813,01	649,11	817,97	653,07	838,42	669,39
502802710156411	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	38,97	31,11	44,29	35,36	46,96	37,49	47,24	37,72	47,53	37,95	48,72	38,90
502802709158412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	194,94	155,64	221,52	176,86	234,87	187,52	236,29	188,65	237,73	189,80	243,67	194,55
541517070005017	CUTENOX (MYLAN)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	36,51	29,15	41,49	33,13	43,99	35,12	44,26	35,34	44,53	35,55	45,64	36,44
506718901151414	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	185,16	147,83	210,41	167,99	223,09	178,12	224,44	179,19	225,81	180,29	231,46	184,80
541517070004417	CUTENOX (MYLAN)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	182,62	145,8	207,53	165,69	220,03	175,67	221,36	176,73	222,71	177,81	228,28	182,26
541517070004017	CUTENOX (MYLAN)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML	187,55	149,74	213,13	170,16	225,96	180,41	227,33	181,50	228,72	182,61	234,44	187,18
541517070004817	CUTENOX (MYLAN)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,2 ML	37	29,54	42,04	33,56	44,58	35,59	44,85	35,81	45,12	36,02	46,25	36,93
502818090077207	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	227,16	181,36	258,14	206,10	273,69	218,51	275,35	219,84	277,03	221,18	283,96	226,71
506718902158412	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	359,74	287,22	408,80	326,39	433,42	346,04	436,05	348,14	438,71	350,27	449,68	359,02
541517070005117	CUTENOX (MYLAN)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	70,95	56,65	80,63	64,37	85,49	68,26	86,01	68,67	86,53	69,09	88,69	70,81
541517070004917	CUTENOX (MYLAN)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,4 ML	71,91	57,41	81,72	65,25	86,64	69,17	87,17	69,60	87,70	70,02	89,89	71,77
502802712159416	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	75,7	60,44	86,03	68,69	91,21	72,82	91,76	73,26	92,32	73,71	94,63	75,55
502802711152418	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	378,68	302,34	430,32	343,57	456,25	364,27	459,01	366,47	461,81	368,71	473,36	377,93
541517070004117	CUTENOX (MYLAN)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML	364,4	290,94	414,09	330,61	439,04	350,53	441,70	352,65	444,39	354,80	455,50	363,67
541517070004517	CUTENOX (MYLAN)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	354,82	283,29	403,21	321,92	427,50	341,32	430,09	343,38	432,71	345,48	443,53	354,11
502802713155414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	116,09	92,69	131,92	105,32	139,86	111,66	140,71	112,34	141,57	113,03	145,11	115,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, 323 de 800
 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
502818090077307	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	346,73	276,83	394,01	314,58	417,75	333,53	420,28	335,55	422,84	337,60	433,41	346,03
541517070004217	CUTENOX (MYLAN)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	111,73	89,21	126,96	101,36	134,61	107,47	135,42	108,12	136,25	108,78	139,66	111,50
541517070004617	CUTENOX (MYLAN)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	108,79	86,86	123,62	98,70	131,07	104,65	131,87	105,29	132,67	105,92	135,99	108,57
506718903154410	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	60 MG/0,6 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,6 ML	110,27	88,04	125,30	100,04	132,85	106,07	133,65	106,71	134,47	107,36	137,83	110,04
502802714151412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRE-ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	154,63	123,46	175,71	140,29	186,30	148,74	187,43	149,64	188,57	150,55	193,28	154,31
541517070004317	CUTENOX (MYLAN)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML	148,78	118,79	169,07	134,99	179,25	143,11	180,34	143,98	181,44	144,86	185,98	148,49
541517070004717	CUTENOX (MYLAN)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	144,86	115,66	164,61	131,42	174,53	139,34	175,59	140,19	176,66	141,05	181,08	144,57
506718904150419	ENDOCRIS (CRISTÁLIA)	80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	146,9	117,28	166,94	133,28	176,99	141,31	178,06	142,16	179,15	143,03	183,63	146,61
PRINCÍPIO ATIVO: ENTACAPONA														
510014030013006	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) ** CAP **		68,53										
531623701113418	ENTARKIN (EMS SIGMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		102,91										
526504301115219	COMTAN (NOVARTIS)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		106,55										
507744701111111	ENTACAPONA (EMS S/A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		69,27										
531618100082803	ENTARKIN (EMS SIGMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		205,81										
510014030013106	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		1144,58										
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR														
505107601111213	BARACLUDE (BRISTOL-MEYERS)	0,5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		621,39										
505107602116219	BARACLUDE (BRISTOL-MEYERS)	1,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	778,3	621,39										
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR MONOIDRATADO														
509919010005006	ENTECAVIR MONOIDRATADO (EZEQUIEL DIAS)	0,5 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		20195,37										
PRINCÍPIO ATIVO: ENZALUTAMIDA														
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 120	8940,87	7138,39	10331,96	8249,04	11048,48	8821,11	11125,64	8882,71	11203,90	8945,19	11528,28	9204,18
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS)	40MG CAP MOLE BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 40	2980,29	2379,46	3443,98	2749,67	3682,82	2940,36	3708,54	2960,90	3734,63	2981,73	3842,76	3068,06
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA														
511617040044003	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML	63,98	51,08	73,93	59,03	79,06	63,12	79,61	63,56	80,17	64,01	82,49	65,86
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	147,63	117,87	170,60	136,21	182,43	145,65	183,71	146,67	185,00	147,70	190,36	151,98
PRINCÍPIO ATIVO: ERENUMABE														
526519080094902	PASURTA (NOVARTIS)	70 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	18,81	15,02	21,65	17,29	23,10	18,44	23,25	18,56	23,41	18,69	24,06	19,21
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROMICINA														
535400101135313	TROMAXIL (OPEM)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	49,17	39,26	56,82	45,37	60,76	48,51	61,18	48,85	61,61	49,19	63,39	50,61
522603301161411	STIEMYCIN (STIEFEL)	2 PCC GEL CT BG AL X 60 G	18,27	14,59	21,12	16,86	22,58	18,03	22,74	18,16	22,90	18,28	23,56	18,81
512002707166411	ILOSONE (VALEANT)	20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	22,63	18,07	26,15	20,88	27,97	22,33	28,16	22,48	28,36	22,64	29,18	23,30

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROMICINA														
517002301136413	ERITROMICINA (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 60 ML	249,92	199,54	284,00	226,75	301,11	240,41	302,93	241,86	304,78	243,34	312,40	249,42
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE														
504416060055903	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML ** CAP **		5240,39										
504416060056403	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		5240,39										
504416060056503	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		436,69										
504416060056603	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML ** CAP **		436,69										
504416060056303	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 ML ** CAP **		655,05										
504416060056203	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		655,05										
504416060056103	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **		7860,57										
504416060056003	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML ** CAP **		7860,57										
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOIETINA														
504413807155419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		3534,56		4016,55		4258,51		4284,32		4310,44		4418,20
504413804156414	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		323,7		367,85		390,00		392,37		394,76		404,63
504413802153418	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		72,81		82,75		87,73		88,26		88,80		91,02
504413805152412	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		873,68		992,82		1052,63		1059,01		1065,46		1092,10
504413803151419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		112,78		128,16		135,88		136,71		137,54		140,98
504413806159410	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		1353,57		1538,14		1630,80		1640,69		1650,69		1691,96
504413809158415	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		426,88		485,09		514,31		517,44		520,59		533,60
504413808151417	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		35,57		40,42		42,86		43,11		43,38		44,46
504413813155417	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		1353,57		1538,14		1630,80		1640,69		1650,69		1691,96
504413811152410	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		112,78		128,16		135,88		136,71		137,54		140,98
504413810156412	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		66,16		75,19		79,71		80,20		80,69		82,71
504413812159419	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		794,29		902,60		956,97		962,77		968,64		992,86
504413801157411	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		10480,84		11910,04		12627,51		12704,04		12781,51		13101,04
504413814151415	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **		873,39		992,49		1052,28		1058,65		1065,11		1091,74

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 326 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
531613010068504	ESOMEX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,3	78,48	111,71	89,19	118,44	94,56	119,15	95,13	119,88	95,71	122,88	98,11
531613010068404	ESOMEX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	49,17	39,26	55,87	44,61	59,24	47,30	59,60	47,58	59,96	47,87	61,46	49,07
541813030004904	ESOGASTRO (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,68	51,64	73,50	58,68	77,93	62,22	78,40	62,59	78,88	62,98	80,85	64,55
538813020045704	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	98,3	78,48	111,71	89,19	118,44	94,56	119,15	95,13	119,88	95,71	122,88	98,11
538813010045406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,68	51,64	73,50	58,68	77,93	62,22	78,40	62,59	78,88	62,98	80,85	64,55
502312070020106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,68	51,64	73,50	58,68	77,93	62,22	78,40	62,59	78,88	62,98	80,85	64,55
529912030036606	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	57,56	45,96	65,41	52,22	69,35	55,37	69,77	55,70	70,20	56,05	71,96	57,45
525313020039304	ESOP (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	98,3	78,48	111,71	89,19	118,44	94,56	119,15	95,13	119,88	95,71	122,88	98,11
508017100120004	ÉSIO (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64,69	51,65	73,51	58,69	77,94	62,23	78,41	62,60	78,89	62,99	80,86	64,56
508017100119904	ÉSIO (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,17	12,91	18,38	14,67	19,48	15,55	19,60	15,65	19,72	15,74	20,21	16,14
526113010088206	ESOMEPRAZOL MAGNESIO (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	32,35	25,83	36,76	29,35	38,97	31,11	39,21	31,31	39,45	31,50	40,44	32,29
541812110004406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	32,35	25,83	36,76	29,35	38,97	31,11	39,21	31,31	39,45	31,50	40,44	32,29
538813010045606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	135,22	107,96	153,66	122,68	162,91	130,07	163,90	130,86	164,90	131,66	169,02	134,95
538813010045506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	67,6	53,97	76,82	61,33	81,45	65,03	81,94	65,42	82,44	65,82	84,50	67,46
531613010068704	ESOMEX (EMS SIGMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29	164,7	234,42	187,16	248,54	198,43	250,05	199,64	251,57	200,85	257,86	205,88
526113020088904	MEZOLIUM (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29	164,7	234,42	187,16	248,54	198,43	250,05	199,64	251,57	200,85	257,86	205,88
530416010009817	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	27,08	21,62	30,77	24,57	32,62	26,04	32,82	26,20	33,02	26,36	33,85	27,03
502302704114210	NEXIUM (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	59,17	47,24	67,24	53,68	71,29	56,92	71,72	57,26	72,16	57,61	73,96	59,05
530416010009917	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	38,69	30,89	43,96	35,10	46,61	37,21	46,89	37,44	47,18	37,67	48,36	38,61
502312070020506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	135,21	107,95	153,65	122,67	162,90	130,06	163,89	130,85	164,89	131,65	169,01	134,94
525313010038906	ESOMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	33,82	27	38,43	30,68	40,74	32,53	40,99	32,73	41,24	32,93	42,27	33,75
538813020045804	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	206,29	164,7	234,42	187,16	248,54	198,43	250,05	199,64	251,57	200,85	257,86	205,88
525313010039006	ESOMEPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM VER LIB RETARD CT BL AL AL X 14	67,6	53,97	76,82	61,33	81,45	65,03	81,94	65,42	82,44	65,82	84,50	67,46
525313020039504	ESOP (NOVA QUÍMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	206,29	164,7	234,42	187,16	248,54	198,43	250,05	199,64	251,57	200,85	257,86	205,88
530416010010017	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	54,17	43,25	61,56	49,15	65,26	52,10	65,66	52,42	66,06	52,74	67,71	54,06
502302703118212	NEXIUM (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	104,01	83,04	118,19	94,36	125,31	100,05	126,07	100,65	126,84	101,27	130,01	103,80
508017100120204	ÉSIO (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	135,22	107,96	153,66	122,68	162,91	130,07	163,90	130,86	164,90	131,66	169,02	134,95
552919020075504	GAESO (ACHÉ)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	79,05	63,11	89,83	71,72	95,24	76,04	95,82	76,50	96,40	76,97	98,81	78,89
504616080042506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO (BRAINFARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	67,6	53,97	76,82	61,33	81,45	65,03	81,94	65,42	82,44	65,82	84,50	67,46
552919020075604	GAESO (ACHÉ)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	158,1	126,23	179,66	143,44	190,49	152,09	191,64	153,01	192,81	153,94	197,63	157,79
502302706117217	NEXIUM (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	208,03	166,09	236,39	188,73	250,63	200,10	252,15	201,32	253,69	202,55	260,03	207,61
504616040038704	ESONEO (BRAINFARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	170,57	136,18	193,83	154,75	205,50	164,07	206,75	165,07	208,01	166,08	213,21	170,23
530416010010117	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	108,32	86,48	123,09	98,28	130,51	104,20	131,30	104,83	132,10	105,47	135,40	108,10
541818040085403	ESMOG (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	135,22	107,96	153,66	122,68	162,91	130,07	163,90	130,86	164,90	131,66	169,02	134,95
530416010010217	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	116,05	92,65	131,88	105,29	139,82	111,63	140,67	112,31	141,53	113,00	145,07	115,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 327 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 329 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 330 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRIOL														
527302702168311	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC	29,72	23,73	33,77	26,96	35,80	28,58	36,02	28,76	36,24	28,93	37,15	29,66
504118020059717	STELE (BIOLAB SANUS)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + APLIC	28,81	23	32,74	26,14	34,72	27,72	34,93	27,89	35,14	28,06	36,02	28,76
527302703113314	OVESTRION (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,21	21,72	30,92	24,69	32,78	26,17	32,98	26,33	33,18	26,49	34,01	27,15
PRINCÍPIO ATIVO: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
540501102117418	MENOPRIN (MABRA)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS CALEND X 28	21,56	17,21	24,50	19,56	25,97	20,73	26,13	20,86	26,29	20,99	26,95	21,52
522702707166410	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG/G CREM VAG CT BG X 26 G + APLIC	27,6	22,04	31,36	25,04	33,25	26,55	33,46	26,71	33,66	26,87	34,50	27,54
PRINCÍPIO ATIVO: ESZOPICLONA														
508018120124702	PRYSMA (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	38,37	30,63	44,34	35,40	47,41	37,85	47,74	38,12	48,08	38,39	49,47	39,50
508018120124802	PRYSMA (EUROFARMA)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	38,37	30,63	44,34	35,40	47,41	37,85	47,74	38,12	48,08	38,39	49,47	39,50
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL														
503100801176418	ALREX (BL)	2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML	39,5	31,54	44,89	35,84	47,59	38,00	47,88	38,23	48,17	38,46	49,37	39,42
503100501172311	LOTEPROL (BL)	5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	39,35	31,42	44,72	35,70	47,41	37,85	47,70	38,08	47,99	38,32	49,19	39,27
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE														
552817090002317	ENBREL PFS (PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 2 LENÇOS	1511,61	1206,87										
552817090002217	ENBREL PFS (PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 8 LENÇOS	3092,93	2469,4										
552817090002417	ENBREL PFS (PFIZER)	25 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 0,5 ML + 4 LENÇOS	3023,22	2413,74										
552817090003017	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 2	2987,73	2385,4										
552817090003117	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4	5975,42	4770,78										
552818090065203	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + CAN APLIC PLAS (DUPLO CLIQUE) + 4 LENÇOS	5975,42	4770,78	6790,25	5421,34	7199,31	5747,93	7242,93	5782,76	7287,10	5818,02	7469,28	5963,47
552818090065103	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + CAN APLIC PLAS (DUPLO CLIQUE) + 8 LENÇOS	5975,42	4770,78	6790,25	5421,34	7199,31	5747,93	7242,93	5782,76	7287,10	5818,02	7469,28	5963,47
552818090065003	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + CAN APLIC PLAS (DUPLO CLIQUE) + 2 LENÇOS	2987,73	2385,4	3395,14	2710,68	3599,67	2873,98	3621,49	2891,40	3643,57	2909,03	3734,66	2981,75
552818090064903	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + CAN APLIC PLAS (DUPLO CLIQUE) + 4 LENÇOS	2987,73	2385,4	3395,14	2710,68	3599,67	2873,98	3621,49	2891,40	3643,57	2909,03	3734,66	2981,75
552817090002917	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 4 LENÇOS	6010,91	4799,11										
552817090002817	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 2 LENÇOS	3005,46	2399,56										
552817090002717	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4	2987,73	2385,4										
552817090002617	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 8	5975,42	4770,78										
552817090002517	ENBREL PFS (PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH C/ AGU X 1,0 ML + 8 LENÇOS	6185,86	4938,79										
569718030000007	BRENZYS (Samsung)	50 MG/ ML SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML	2186,89	1746,01										
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE (TNFR:FC)														
552817080001717	ENBREL (PFIZER)	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU+ 1 ADAPT + 2 LENÇOS	3092,93	2469,4										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL														
526115010094604	LIDY (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	122,26	97,61	138,93	110,92	147,30	117,60	148,20	118,32	149,10	119,04	152,83	122,02
526115010094504	LIDY (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	40,75	32,53	46,30	36,97	49,09	39,19	49,39	39,43	49,69	39,67	50,93	40,66
540914120013704	LYDIAN (COSMED)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	32,01	25,56	36,38	29,05	38,57	30,79	38,80	30,98	39,04	31,17	40,02	31,95
540914120013604	LYDIAN (COSMED)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	15,13	12,08	17,19	13,72	18,23	14,55	18,34	14,64	18,45	14,73	18,91	15,10
504613080017706	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (BRAINFARMA)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11,39	9,09	12,94	10,33	13,72	10,95	13,81	11,03	13,89	11,09	14,24	11,37
504614070022403	DIPROTERON (BRAINFARMA)	2,0MG + 0,035MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11,39	9,09	12,94	10,33	13,72	10,95	13,81	11,03	13,89	11,09	14,24	11,37
531613110071903	DALYNE (EMS SIGMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	110,01	87,83	125,01	99,81	132,54	105,82	133,35	106,47	134,16	107,11	137,51	109,79
540512070004004	DIVA (MABRA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	26,87	21,45	30,54	24,38	32,38	25,85	32,57	26,00	32,77	26,16	33,59	26,82
531627801112416	DALYNE (EMS SIGMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	36,66	29,27	41,66	33,26	44,17	35,27	44,44	35,48	44,71	35,70	45,83	36,59
526112030083406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,15	24,87	35,40	28,26	37,53	29,96	37,76	30,15	37,99	30,33	38,94	31,09
526113010088603	LIARA (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,15	24,87	35,40	28,26	37,53	29,96	37,76	30,15	37,99	30,33	38,94	31,09
540514060004103	DIVA (MABRA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	71,77	57,3	81,55	65,11	86,47	69,04	86,99	69,45	87,52	69,88	89,71	71,62
525312080036606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
540512060003706	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (MABRA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	30,23	24,14	34,36	27,43	36,43	29,09	36,65	29,26	36,87	29,44	37,79	30,17
PRINCÍPIO ATIVO: ETIONAMIDA														
541914050004804	FARMANGUINHOS - ETIONAMIDA (FIOCRUZ)	250 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 500	474,39	378,75										
PRINCÍPIO ATIVO: ETODOLACO														
501619010021203	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,3	7,43	10,57	8,44	11,20	8,94	11,27	9,00	11,34	9,05	11,62	9,28
501616080016503	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	9,3	7,43	10,57	8,44	11,20	8,94	11,27	9,00	11,34	9,05	11,62	9,28
501604201117317	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	13,01	10,39	14,78	11,80	15,67	12,51	15,76	12,58	15,86	12,66	16,26	12,98
501619010021303	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	13,01	10,39	14,78	11,80	15,67	12,51	15,76	12,58	15,86	12,66	16,26	12,98
501616080016603	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	55,8	44,55	63,41	50,63	67,23	53,68	67,64	54,00	68,05	54,33	69,75	55,69
501619010021403	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,9	22,28	31,70	25,31	33,61	26,83	33,81	26,99	34,02	27,16	34,87	27,84
501604202113315	FLANCOX (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,93	22,3	31,74	25,34	33,65	26,87	33,85	27,03	34,06	27,19	34,91	27,87
501619010021503	DUEFORZI (APSEN)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	55,79	44,54	63,40	50,62	67,22	53,67	67,63	54,00	68,04	54,32	69,74	55,68
501619010021603	DUEFORZI (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,38	9,88	14,07	11,23	14,92	11,91	15,01	11,98	15,10	12,06	15,48	12,36
501604203111316	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,38	9,88	14,07	11,23	14,92	11,91	15,01	11,98	15,10	12,06	15,48	12,36
538818100057004	TODOC (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	12,38	9,88	14,07	11,23	14,92	11,91	15,01	11,98	15,10	12,06	15,48	12,36
538819010060106	ETODOLACO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8,05	6,43	9,15	7,31	9,70	7,74	9,76	7,79	9,82	7,84	10,07	8,04
538819010060206	ETODOLACO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	16,11	12,86	18,31	14,62	19,41	15,50	19,53	15,59	19,65	15,69	20,14	16,08
501619010021703	DUEFORZI (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,78	19,78	28,16	22,48	29,86	23,84	30,04	23,98	30,22	24,13	30,98	24,73
501604204116311	FLANCOX (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24,81	19,81	28,20	22,51	29,90	23,87	30,08	24,02	30,26	24,16	31,02	24,77
541818020084706	ETODOLACO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	16,1	12,85	18,30	14,61	19,40	15,49	19,52	15,58	19,64	15,68	20,13	16,07
541818010084206	ETODOLACO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	8,05	6,43	9,15	7,31	9,70	7,74	9,76	7,79	9,82	7,84	10,07	8,04
501619010021803	DUEFORZI (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,85	8,66	12,33	9,84	13,07	10,44	13,15	10,50	13,23	10,56	13,56	10,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ETODOLACO														
501619010021903	DUEFORZI (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,7	17,33	24,66	19,69	26,14	20,87	26,30	21,00	26,46	21,13	27,12	21,65
501617100018203	FLANCOX (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,85	8,66	12,33	9,84	13,07	10,44	13,15	10,50	13,23	10,56	13,56	10,83
501616100017603	FLANCOX (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	21,7	17,33	24,66	19,69	26,14	20,87	26,30	21,00	26,46	21,13	27,12	21,65
PRINCÍPIO ATIVO: ETOFAMIDA														
522237401110419	KITNOS (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	12,32	9,84	14,00	11,18	14,84	11,85	14,93	11,92	15,02	11,99	15,40	12,30
PRINCÍPIO ATIVO: ETOMIDATO														
504413060034906	ETOMIDATO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX C/ 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	261,99	209,17	297,72	237,70	315,65	252,01	317,56	253,54	319,50	255,09	327,49	261,47
506705501151113	ETOMIDATO (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	400,61	319,85	455,24	363,46	482,66	385,36	485,59	387,70	488,55	390,06	500,76	399,81
504413060034806	ETOMIDATO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX C/5 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	52,41	41,84	59,55	47,54	63,14	50,41	63,52	50,71	63,91	51,03	65,51	52,30
514501401158319	HYPNOMIDATE (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML	82,8	66,11	94,09	75,12	99,75	79,64	100,36	80,13	100,97	80,61	103,49	82,63
PRINCÍPIO ATIVO: ETONOGESTREL														
527301801154319	IMPLANON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	68 MG IMPLANTE CT 1 SERINGA C/ 1 IMPLANTE	829,15	661,99	942,22	752,27	998,98	797,59	1005,03	802,42	1011,16	807,31	1036,44	827,49
527316110018803	IMPLANON NXT (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	68 MG IMPLANTE CT BL X 1 APLIC	829,15	661,99	942,22	752,27	998,98	797,59	1005,03	802,42	1011,16	807,31	1036,44	827,49
PRINCÍPIO ATIVO: ETOPOSÍDEO														
504401803151415	EPÓSIDO (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	598,8	478,08	680,45	543,27	721,44	576,00	725,81	579,49	730,24	583,02	748,50	597,60
522718030075917	EUNADES CS (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 5 ML	371,26	296,41	421,88	336,83	447,30	357,12	450,01	359,29	452,75	361,48	464,07	370,51
522717100059618	EVOPOSDO (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML	55,97	44,69	63,60	50,78	67,43	53,84	67,84	54,16	68,25	54,49	69,96	55,86
522213120056704	EUNADES CS (PFIZER)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA PLAS TRANS X 5 ML (REST HOSP)	355,85	284,11	404,37	322,85	428,73	342,30	431,33	344,37	433,96	346,47	444,81	355,14
536915110001917	EVOPOSDO (HOSPIRA)	20 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML	55,97	44,69	63,60	50,78	67,43	53,84	67,84	54,16	68,25	54,49	69,96	55,86
537500501158415	TEVAETOPO (TEVA)	20 MG/ ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	601,57	480,29	683,60	545,79	724,78	578,66	729,17	582,17	733,62	585,72	751,96	600,36
522717100059718	EVOPOSDO (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	55,97	44,69	63,60	50,78	67,43	53,84	67,84	54,16	68,25	54,49	69,96	55,86
505106703113314	VEPESID (BRISTOL-MEYERS)	50 MG CAPGEL MOLE CT FR VD AMB X 20	758,59	605,66	862,03	688,24	913,96	729,71	919,50	734,13	925,11	738,61	948,24	757,07
PRINCÍPIO ATIVO: ETOPOSIDO														
536915110002017	EVOPOSDO (HOSPIRA)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	55,97	44,69	63,60	50,78	67,43	53,84	67,84	54,16	68,25	54,49	69,96	55,86
508618080006617	EVOPOSDO (FARMARIN)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	58,39	46,62	66,35	52,97	70,35	56,17	70,78	56,51	71,21	56,85	72,99	58,28
PRINCÍPIO ATIVO: ETORICOXIBE														
527314090015404	HETORI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	90 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	70,77	56,5	80,43	64,22	85,27	68,08	85,79	68,49	86,31	68,91	88,47	70,63
525500202114216	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	32,27	25,76	36,67	29,28	38,88	31,04	39,11	31,23	39,35	31,42	40,33	32,20
525500203110214	ARCOXIA (MERCK SHARP & DOHME)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	63,51	50,71	72,17	57,62	76,52	61,09	76,98	61,46	77,45	61,84	79,39	63,38
527314090015004	HETORI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	60 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	31,84	25,42	36,18	28,89	38,36	30,63	38,59	30,81	38,83	31,00	39,80	31,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, B.334 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: EVEROLIMO

510014110014606	EVEROLIMO (FURP)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30 (EMB HOSP)	3470,86	2771,13										
526530901116312	AFINITOR (NOVARTIS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	5339,82	4263,31	6067,98	4844,68	6433,52	5136,52	6472,51	5167,65	6511,98	5199,16	6674,78	5329,14
573018090000606	EVEROLIMO (NATCOFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280	31050,4	24790,64	35284,54	28171,18	37410,13	29868,25	37636,83	30049,25	37866,34	30232,49	38813,00	30988,30
573018090000706	EVEROLIMO (NATCOFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 560	62100,79	49581,27	70569,07	56342,35	74820,24	59736,48	75273,65	60098,48	75732,67	60464,96	77625,99	61976,59
573018090000806	EVEROLIMO (NATCOFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1400	155252	123953,2	176422,67	140855,86	187050,61	149341,21	188184,14	150246,22	189331,68	151162,41	194064,97	154941,47

PRINCÍPIO ATIVO: EVOLOCUMABE

544116080003101	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	140 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	2703,5	2158,47	3124,13	2494,31	3340,78	2667,28	3364,12	2685,91	3387,78	2704,80	3485,86	2783,11
544116080003201	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	140 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	1802,34	1438,99	2082,76	1662,88	2227,20	1778,20	2242,75	1790,61	2258,53	1803,21	2323,92	1855,42
544116080003301	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	140 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + CAN APLIC	901,17	719,49	1041,38	831,44	1113,60	889,10	1121,38	895,31	1129,27	901,61	1161,96	927,71
544116080003401	REPATHA (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	140 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	901,17	719,49	1041,38	831,44	1113,60	889,10	1121,38	895,31	1129,27	901,61	1161,96	927,71

PRINCÍPIO ATIVO: EXEMESTANO

522716070048406	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 15	211,36	168,75	240,19	191,77	254,65	203,31	256,20	204,55	257,76	205,80	264,20	210,94
522716070048506	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30	422,73	337,51	480,37	383,53	509,31	406,63	512,40	409,10	515,52	411,59	528,41	421,88
522716070048606	EXEMESTANO (WYETH)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 90	1268,18	1012,51	1441,11	1150,58	1527,93	1219,90	1537,19	1227,29	1546,56	1234,77	1585,22	1265,64
538018110026506	EXEMESTANO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	422,73	337,51	480,37	383,53	509,31	406,63	512,40	409,10	515,52	411,59	528,41	421,88
522718030074417	AROMASIN (WYETH)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30	650,34	519,23	739,02	590,03	783,54	625,58	788,29	629,37	793,10	633,21	812,93	649,04
522240701111410	AROMASIN (PFIZER)	25 MG DRG CT BL AL PLAS OPC X 30	623,35	497,68	708,35	565,55	751,02	599,61	755,57	603,25	760,18	606,93	779,18	622,10
532419020023606	EXEMESTANO (SUN)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	422,72	337,5	480,36	383,52	509,30	406,63	512,39	409,09	515,51	411,58	528,40	421,87
532419040023903	EMAH (SUN)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	405,18	323,5	460,43	367,61	488,17	389,75	491,13	392,12	494,12	394,51	506,47	404,37
532419040024003	EMAH (SUN)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	1215,54	970,49	1381,29	1102,82	1464,50	1169,26	1473,38	1176,35	1482,36	1183,52	1519,42	1213,10

PRINCÍPIO ATIVO: EXENATIDA

505115010021204	BYETTA (BRISTOL-MEYERS)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD INC X 1.2 ML X SIST APLIC PLAS	332,97	265,84	378,37	302,09	401,17	320,29	403,60	322,23	406,06	324,20	416,21	332,30
502317100031717	BYETTA (ASTRAZENECA)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1.2 ML X SIST APLIC PLAS	332,97	265,84	378,37	302,09	401,17	320,29	403,60	322,23	406,06	324,20	416,21	332,30
505115010021304	BYETTA (BRISTOL-MEYERS)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	332,97	265,84	378,37	302,09	401,17	320,29	403,60	322,23	406,06	324,20	416,21	332,30
502317100031817	BYETTA (ASTRAZENECA)	250 MCG/ ML SOL INJ CT CARP VD TRANS X 2.4 ML X SIST APLIC PLAS	332,97	265,84	378,37	302,09	401,17	320,29	403,60	322,23	406,06	324,20	416,21	332,30

PRINCÍPIO ATIVO: EZETIMIBA

506915070028406	EZETIMIBA (BIOLAB FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,08	37,59	53,50	42,71	56,72	45,29	57,06	45,56	57,41	45,84	58,85	46,99
538817020052606	EZETIMIBA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	64,12	51,19	72,86	58,17	77,25	61,68	77,72	62,05	78,19	62,43	80,14	63,98
543815120014706	EZETIMIBA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,11	51,19	72,85	58,16	77,24	61,67	77,71	62,04	78,18	62,42	80,13	63,98
541816060016606	EZETIMIBA (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	64,12	51,19	72,86	58,17	77,25	61,68	77,72	62,05	78,19	62,43	80,14	63,98
525419020051617	ZIMIEX (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,7	12,53	17,84	14,24	18,92	15,11	19,03	15,19	19,15	15,29	19,63	15,67
525500901111216	EZETROL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,82	26,2	37,30	29,78	39,55	31,58	39,79	31,77	40,03	31,96	41,03	32,76
543817070024603	ZETERINA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	125,51	100,21	142,62	113,87	151,22	120,73	152,13	121,46	153,06	122,20	156,89	125,26
543817070024503	ZETERINA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,8	50,14	71,37	56,98	75,67	60,41	76,13	60,78	76,59	61,15	78,50	62,67
543815120014606	EZETIMIBA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	128,12	102,29	145,59	116,24	154,36	123,24	155,29	123,98	156,24	124,74	160,15	127,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: EZETIMIBA														
506916070028703	ZIMIEX (BIOLAB FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,08	37,59	53,50	42,71	56,72	45,29	57,06	45,56	57,41	45,84	58,85	46,99
543815120014906	EZETIMIBA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,34	17,04	24,25	19,36	25,71	20,53	25,86	20,65	26,02	20,77	26,67	21,29
543815120014506	EZETIMIBA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	192,2	153,45	218,41	174,38	231,57	184,89	232,97	186,00	234,39	187,14	240,25	191,82
527313080010904	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	135,82	108,44	154,34	123,23	163,63	130,64	164,63	131,44	165,63	132,24	169,77	135,54
504618050070706	EZETIMIBA (BRAINFARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,11	51,19	72,85	58,16	77,24	61,67	77,71	62,04	78,18	62,42	80,13	63,98
527313080010504	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PVC X 28	82,71	66,04	93,98	75,03	99,64	79,55	100,25	80,04	100,86	80,53	103,38	82,54
527313080010604	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	41,35	33,01	46,99	37,52	49,82	39,78	50,12	40,02	50,43	40,26	51,69	41,27
527313080010804	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 14	72,41	57,81	82,29	65,70	87,25	69,66	87,77	70,08	88,31	70,51	90,52	72,27
520716090104906	EZETIMIBA (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	64,12	51,19	72,86	58,17	77,25	61,68	77,72	62,05	78,19	62,43	80,14	63,98
504116090056404	POSICOR (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,08	37,59	53,50	42,71	56,72	45,29	57,06	45,56	57,41	45,84	58,85	46,99
541816060016506	EZETIMIBA (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	128,15	102,31	145,62	116,26	154,40	123,27	155,33	124,02	156,28	124,77	160,19	127,90
527313080010704	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 28	82,71	66,04	93,98	75,03	99,64	79,55	100,25	80,04	100,86	80,53	103,38	82,54
525419020051717	ZIMIEX (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,56	24,4	34,73	27,73	36,82	29,40	37,04	29,57	37,27	29,76	38,20	30,50
506916070028603	ZIMIEX (BIOLAB FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,69	12,53	17,83	14,24	18,91	15,10	19,02	15,19	19,14	15,28	19,62	15,66
525500902116319	EZETROL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	98,64	78,75	112,09	89,49	118,84	94,88	119,56	95,46	120,29	96,04	123,30	98,44
543817070024303	ZETERINA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,9	16,69	23,75	18,96	25,18	20,10	25,34	20,23	25,49	20,35	26,13	20,86
543815120014806	EZETIMIBA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	42,71	34,1	48,53	38,75	51,45	41,08	51,76	41,33	52,08	41,58	53,38	42,62
543817070024403	ZETERINA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,84	33,41	47,54	37,96	50,41	40,25	50,71	40,49	51,02	40,73	52,30	41,76
504116090056304	POSICOR (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,69	12,53	17,83	14,24	18,91	15,10	19,02	15,19	19,14	15,28	19,62	15,66
511518030066406	EZETIMIBA (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL AL X 60	54,03	43,14	61,40	49,02	65,10	51,98	65,49	52,29	65,89	52,61	67,54	53,92
525419020051817	ZIMIEX (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	61,13	48,81	69,47	55,46	73,65	58,80	74,10	59,16	74,55	59,52	76,41	61,01
506916070028803	ZIMIEX (BIOLAB FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	94,16	75,18	107,00	85,43	113,45	90,58	114,13	91,12	114,83	91,68	117,70	93,97
527315120017317	ZETIA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,82	26,2	37,30	29,78	39,55	31,58	39,79	31,77	40,03	31,96	41,03	32,76
527315120017417	ZETIA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	98,57	78,7	112,01	89,43	118,76	94,82	119,48	95,39	120,21	95,98	123,22	98,38
511515080060106	EZETIMIBA (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	45,83	36,59	52,08	41,58	55,22	44,09	55,55	44,35	55,89	44,62	57,29	45,74
543817070024703	ZETERINA (ALTHAIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	188,27	150,31	213,95	170,82	226,83	181,10	228,21	182,20	229,60	183,31	235,34	187,90
527314100015503	ZETIA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	197,14	157,4	224,03	178,87	237,52	189,64	238,96	190,79	240,42	191,95	246,43	196,75
PRINCÍPIO ATIVO: FAMOTIDINA														
500503401112416	FAMOX (ACHÉ)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,28	11,4	16,23	12,96	17,21	13,74	17,31	13,82	17,42	13,91	17,86	14,26
500503402119414	FAMOX (ACHÉ)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,14	21,67	30,84	24,62	32,70	26,11	32,90	26,27	33,10	26,43	33,93	27,09
PRINCÍPIO ATIVO: FAMPRIDINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (PA), Brasília, Belo Horizonte (MG), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (RJ), Jundiaí (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FAMPRIDINA														
538313110000402	FAMPYRA (BIOGEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 56	931,47	743,69	1076,39	859,39	1151,04	918,99	1159,08	925,41	1167,23	931,92	1201,02	958,89
538313110000302	FAMPYRA (BIOGEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT FR PE X 28	465,63	371,76	538,08	429,60	575,40	459,40	579,41	462,60	583,49	465,86	600,38	479,34
PRINCÍPIO ATIVO: FANCICLOVIR														
531625501111418	PENVIR (EMS SIGMA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	50,44	40,27	57,32	45,76	60,77	48,52	61,14	48,81	61,51	49,11	63,05	50,34
504402103119411	FANCLOMAX (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	250,12	199,7	284,22	226,92	301,35	240,60	303,17	242,05	305,02	243,53	312,65	249,62
531612030066403	PENVIR (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	282,97	225,92	321,55	256,73	340,92	272,19	342,99	273,84	345,08	275,51	353,71	282,40
531625502118416	PENVIR (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	188,65	150,62	214,37	171,15	227,29	181,47	228,67	182,57	230,06	183,68	235,81	188,27
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR DE VON WILLEBRAND														
510914050004604	ALPHANATE (GRIFOLS)	1000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	3093,73	2470,03	3575,08	2854,34	3823,01	3052,29	3849,71	3073,61	3876,79	3095,23	3989,03	3184,84
539416040000907	WILFACTIN (LFB)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 10 ML + EQUIPO (Em Análise Recursal)	1307,79	1044,14	1511,27	1206,60	1616,08	1290,28	1627,36	1299,28	1638,81	1308,43	1686,26	1346,31
539416040000807	WILFACTIN (LFB)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 10 ML + DISP TRANSF FLTR (Em Análise Recursal)	1307,79	1044,14	1511,27	1206,60	1616,08	1290,28	1627,36	1299,28	1638,81	1308,43	1686,26	1346,31
502612020006003	HAEMATE P (CSL BEHRING)	1000 UI + 2400 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 15 ML + DISP TRANSF COM FLTR	2485,39	1984,34	2872,09	2293,08	3071,27	2452,10	3092,72	2469,23	3114,47	2486,59	3204,64	2558,58
510914050004704	ALPHANATE (GRIFOLS)	1500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 10 ML + EQUIPO INFUS	4640,6	3705,06	5362,62	4281,52	5734,52	4578,44	5774,57	4610,42	5815,19	4642,85	5983,55	4777,27
510914050004404	ALPHANATE (GRIFOLS)	250 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 5 ML + EQUIPO INFUS	773,42	617,5	893,75	713,57	955,74	763,06	962,41	768,39	969,18	773,79	997,24	796,20
502612020005803	HAEMATE P (CSL BEHRING)	250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 5 ML + DISP TRANSF COM FLTR	621,33	496,07	718,01	573,26	767,80	613,01	773,16	617,29	778,60	621,63	801,14	639,63
510914050004504	ALPHANATE (GRIFOLS)	500 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER DIL X 5 ML + EQUIPO INFUS	1546,85	1235,01	1787,53	1427,16	1911,49	1526,13	1924,84	1536,79	1938,38	1547,60	1994,50	1592,41
502612020005903	HAEMATE P (CSL BEHRING)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSF COM FLTR	1242,71	992,18	1436,06	1146,55	1535,65	1226,06	1546,37	1234,62	1557,25	1243,31	1602,34	1279,31
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR IX DE COAGULAÇÃO														
525205204152419	REPLENINE-VF (UCB BIOPHARMA)	1000 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20,0 ML + CONJ REC	1731,67	1382,57	1967,80	1571,09	2086,35	1665,74	2098,99	1675,83	2111,79	1686,05	2164,58	1728,20
535315030001704	OCTANINE F (OCTAPHARMA)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 10 ML + EQP INFUS	1731,65	1382,55	1967,79	1571,08	2086,33	1665,73	2098,97	1675,82	2111,77	1686,04	2164,56	1728,18
540218090001817	IMMUNINE (SHIRE)	1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 10 ML + CONJ REC E INFUS	2499,31	1995,45	2840,13	2267,56	3011,22	2404,16	3029,47	2418,73	3047,94	2433,48	3124,14	2494,31
540218090001617	IMMUNINE (SHIRE)	200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	427,2	341,08	485,46	387,59	514,70	410,94	517,82	413,43	520,98	415,95	534,00	426,35
510900801157412	FATOR IX (GRIFOLS)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 5 ML	432,92	345,64	491,95	392,77	521,59	416,44	524,75	418,96	527,95	421,52	541,15	432,05
525205205159417	REPLENINE-VF (UCB BIOPHARMA)	250 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5,0 ML + CONJ REC	432,92	345,64	491,95	392,77	521,59	416,44	524,75	418,96	527,95	421,52	541,15	432,05
535315030001504	OCTANINE F (OCTAPHARMA)	250 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC+ 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS	432,91	345,64	491,94	392,76	521,58	416,43	524,74	418,95	527,94	421,51	541,14	432,05
525205206155415	REPLENINE-VF (UCB BIOPHARMA)	500 UI PÓ LIOF INJ CX 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10,0 ML + CONJ REC	865,83	691,28	983,90	785,55	1043,17	832,87	1049,49	837,91	1055,89	843,02	1082,29	864,10
510900804156417	FATOR IX (GRIFOLS)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 10 ML	865,82	691,27	983,89	785,54	1043,16	832,86	1049,48	837,90	1055,88	843,01	1082,28	864,09
535315030001604	OCTANINE F (OCTAPHARMA)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + EQP INFUS	865,82	691,27	983,89	785,54	1043,16	832,86	1049,48	837,90	1055,88	843,01	1082,28	864,09
540218090001717	IMMUNINE (SHIRE)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + DIL FA X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1281,62	1023,25	1456,38	1162,77	1544,12	1232,83	1553,48	1240,30	1562,95	1247,86	1602,02	1279,05
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VIII DE COAGULAÇÃO														
502614100007003	BERIATE P (CSL BEHRING)	250 UI PÓ LIOF INJ FA + DIL X 2,5 ML + DISP TRANF COM FLTR + SER X 5 ML + EQP	606,41	484,16	689,11	550,19	730,62	583,33	735,05	586,86	739,53	590,44	758,02	605,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 338 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FEMPROCUMONA														
529203401115317	MARCOUMAR (ROCHE)	3 MG COM FR VD AMB X 25	6,7	5,35	7,61	6,08	8,07	6,44	8,12	6,48	8,17	6,52	8,37	6,68
PRINCÍPIO ATIVO: FENDIZOATO DE CLOPERASTINA														
504614010018818	TILUGEN (BRAINFARMA)	2MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	18,2	14,53	21,03	16,79	22,49	17,96	22,65	18,08	22,81	18,21	23,47	18,74
533817020007903	SEKI (ZAMBON LABORATÓRIOS)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	9,34	7,46	10,79	8,61	11,54	9,21	11,62	9,28	11,70	9,34	12,04	9,61
533801803134311	SEKI (ZAMBON LABORATÓRIOS)	3,54 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19,14	15,28	22,11	17,65	23,65	18,88	23,81	19,01	23,98	19,15	24,67	19,70
533801804130318	SEKI (ZAMBON LABORATÓRIOS)	35,4 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + GOT	23,05	18,4	26,63	21,26	28,48	22,74	28,68	22,90	28,88	23,06	29,72	23,73
PRINCÍPIO ATIVO: FENDIZOATO DE LEVOCLOPERASTINA														
538514060022018	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	11,76	9,39	13,59	10,85	14,54	11,61	14,64	11,69	14,74	11,77	15,17	12,11
538514060022118	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 15 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	1,47	1,17	1,70	1,36	1,81	1,45	1,83	1,46	1,84	1,47	1,89	1,51
538514060022418	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD SBR BANANA	11,76	9,39	13,59	10,85	14,54	11,61	14,64	11,69	14,74	11,77	15,17	12,11
538514060022218	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	2,92	2,33	3,38	2,70	3,61	2,88	3,63	2,90	3,66	2,92	3,77	3,01
538514060022318	PRIVITUSS (HYPERA)	7,08 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 80 ML + SER DOSAD SBR FRUTAS VERMELHAS	7,85	6,27	9,07	7,24	9,70	7,74	9,77	7,80	9,84	7,86	10,12	8,08
PRINCÍPIO ATIVO: FENILBUTAZONA CÁLCICA														
533501202119414	BUTACID (VITAMEDIC)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,74	6,18	8,80	7,03	9,33	7,45	9,38	7,49	9,44	7,54	9,68	7,73
533518100030603	BUTACID (VITAMEDIC)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,41	5,12	7,29	5,82	7,73	6,17	7,77	6,20	7,82	6,24	8,02	6,40
504512100018603	BUTAZONA CÁLCICA (BOEHRINGER INGELHEIM)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	3,73	2,98	4,24	3,39	4,50	3,59	4,52	3,61	4,55	3,63	4,66	3,72
533501201112416	BUTACID (VITAMEDIC)	200 MG DRG CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	101,26	80,85	115,07	91,87	122,00	97,40	122,74	98,00	123,49	98,59	126,58	101,06
533518100030503	BUTACID (VITAMEDIC)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	79,38	63,38	90,21	72,02	95,64	76,36	96,22	76,82	96,81	77,29	99,23	79,23
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA														
511617030043806	FENITOINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	84,81	67,71	96,38	76,95	102,18	81,58	102,80	82,08	103,43	82,58	106,02	84,65
502806101111311	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	6,37	5,09	7,24	5,78	7,68	6,13	7,72	6,16	7,77	6,20	7,96	6,36
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	6,17	4,93	7,01	5,60	7,43	5,93	7,47	5,96	7,52	6,00	7,71	6,16
505515601112119	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	4,2	3,35	4,77	3,81	5,06	4,04	5,09	4,06	5,12	4,09	5,25	4,19
506717060070104	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	24,9	19,88	28,30	22,59	30,00	23,95	30,19	24,10	30,37	24,25	31,13	24,85
506717060070004	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200	49,82	39,78	56,62	45,21	60,03	47,93	60,39	48,22	60,76	48,51	62,28	49,72
520725702113112	FENITOÍNA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	5,13	4,1	5,83	4,65	6,18	4,93	6,22	4,97	6,26	5,00	6,42	5,13
505515602119117	FENITOÍNA (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	16,97	13,55	19,29	15,40	20,45	16,33	20,57	16,42	20,70	16,53	21,22	16,94
520725701117114	FENITOÍNA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (EMB HOSP)	16,24	12,97	18,45	14,73	19,56	15,62	19,68	15,71	19,80	15,81	20,30	16,21
506717060070204	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	7,47	5,96	8,49	6,78	9,00	7,19	9,05	7,23	9,11	7,27	9,34	7,46
502815080070003	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	6,55	5,23	7,45	5,95	7,89	6,30	7,94	6,34	7,99	6,38	8,19	6,54
510002801115417	FURP-FENITOINA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)	80,11	63,96										
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	145,21	115,94	165,02	131,75	174,96	139,69	176,02	140,53	177,09	141,39	181,52	144,93
502806102150310	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 5 ML	163,29	130,37	185,56	148,15	196,74	157,08	197,93	158,03	199,14	158,99	204,12	162,97
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	211,37	168,76	240,19	191,77	254,66	203,32	256,21	204,56	257,77	205,80	264,21	210,95
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB. HOSP.)	141,68	113,12	161,00	128,54	170,70	136,29	171,73	137,11	172,78	137,95	177,10	141,40
506715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB. HOSP.)	28,33	22,62	32,19	25,70	34,13	27,25	34,34	27,42	34,55	27,58	35,41	28,27
533021601151111	FENITOÍNA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP 5 ML (EMB HOSP)	106,13	84,73	120,61	96,30	127,87	102,09	128,65	102,71	129,43	103,34	132,67	105,92
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
520715110096306	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	3,51	2,8	3,99	3,19	4,23	3,38	4,25	3,39	4,28	3,42	4,39	3,50
502805201112311	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,45	4,35	6,20	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,82	5,45
530801201113415	BARBITRON (SANVAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,94	3,94	5,62	4,49	5,96	4,76	5,99	4,78	6,03	4,81	6,18	4,93
533017601116111	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,25	4,19	5,96	4,76	6,32	5,05	6,36	5,08	6,40	5,11	6,56	5,24
520727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,27	4,21	5,99	4,78	6,35	5,07	6,39	5,10	6,43	5,13	6,59	5,26
520727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	17,61	14,06	20,01	15,98	21,21	16,93	21,34	17,04	21,47	17,14	22,01	17,57
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	37,52	29,96	42,63	34,04	45,20	36,09	45,47	36,30	45,75	36,53	46,89	37,44
533017602112111	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	35,2	28,1	40,00	31,94	42,41	33,86	42,67	34,07	42,93	34,28	44,00	35,13
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	64,14	51,21										
530801203116411	BARBITRON (SANVAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	124,31	99,25	141,26	112,78	149,77	119,58	150,68	120,30	151,60	121,04	155,39	124,06
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	52,74	42,11	59,93	47,85	63,55	50,74	63,93	51,04	64,32	51,35	65,93	52,64
506717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	35,71	28,51	40,58	32,40	43,03	34,36	43,29	34,56	43,55	34,77	44,64	35,64
533013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	7,14	5,7	8,12	6,48	8,61	6,87	8,66	6,91	8,71	6,95	8,93	7,13
533017603135113	FENOBARBITAL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	3,59	2,87	4,08	3,26	4,33	3,46	4,35	3,47	4,38	3,50	4,49	3,58
530807701134119	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20ML	3,6	2,87	4,09	3,27	4,34	3,47	4,36	3,48	4,39	3,50	4,50	3,59
5330813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (EMB HOSP)	181,13	144,61	205,83	164,33	218,23	174,23	219,55	175,29	220,89	176,36	226,41	180,77
506705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML + GOT (EMB HOSP)	39,76	31,74	45,18	36,07	47,91	38,25	48,20	38,48	48,49	38,71	49,70	39,68
502805203131313	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	5,61	4,48	6,37	5,09	6,76	5,40	6,80	5,43	6,84	5,46	7,01	5,60
502805204111316	GARDENAL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,51	3,6	5,12	4,09	5,43	4,34	5,47	4,37	5,50	4,39	5,64	4,50
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														
506705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	73,26	58,49	83,25	66,47	88,26	70,47	88,80	70,90	89,34	71,33	91,57	73,11
520704603159413	CARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	68,2	54,45	77,50	61,88	82,17	65,60	82,67	66,00	83,17	66,40	85,25	68,06
520715120098906	FENOBARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	55,8	44,55	63,41	50,63	67,23	53,68	67,64	54,00	68,05	54,33	69,75	55,69
520716100106003	CARBITAL (TEUTO)	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	124,02	99,02	140,93	112,52	149,42	119,30	150,32	120,02	151,24	120,75	155,02	123,77
PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
531615050077803	LIPOBRATO (EMS SIGMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		40,26										
500218100043006	FENOFIBRATO (ABBOTT)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42,34	33,8	48,11	38,41	51,01	40,73	51,32	40,97	51,63	41,22	52,92	42,25
500214090032117	LIPIDIL (ABBOTT)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	65,15	52,02	74,03	59,11	78,49	62,67	78,97	63,05	79,45	63,43	81,44	65,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATO

500218040041703	LANPEXIO (ABBOTT)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	63,57	50,75	72,24	57,68	76,60	61,16	77,06	61,52	77,53	61,90	79,47	63,45
541815050011603	HIPOFITHY (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS OPC X 30 ** CAP **		42,26										
525312080036914	REDUCOFEN (NOVA QUÍMICA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	59,88	47,81	68,04	54,32	72,14	57,60	72,58	57,95	73,02	58,30	74,85	59,76
510014120019306	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		84,49										
538803701119110	FENOFIBRATO (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		42,26										
500218040041603	LANPEXIO (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		63,45										
526131401111111	FENOFIBRATO (GERMED)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		42,26										
538819501114413	FENOBRATY (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		40,38										
500218100042906	FENOFIBRATO (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		41,44										
510014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **		14,04										
510014120019206	FENOFIBRATO (FURP)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		42,22										
507740501118111	FENOFIBRATO (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		42,26										
500214090032217	LIPIDIL (ABBOTT)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		65,01										
531613100071506	FENOFIBRATO MICRONIZADO (EMS SIGMA)	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	52,94	42,27	60,16	48,03	63,78	50,92	64,17	51,23	64,56	51,54	66,17	52,83
540912120008814	LIPANON (COSMED)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAS INC X 15 ** CAP **		23,51		26,72		28,34		28,50		28,68		29,40
540912120008914	LIPANON (COSMED)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT FR PLAST OPC X 30 ** CAP **		46,99		53,40		56,62		56,96		57,31		58,74

PRINCÍPIO ATIVO: FENOFIBRATOS MICROGRÂNULOS A 75%

540918100037503	LIPANON (COSMED)	250 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		93,99										

PRINCÍPIO ATIVO: FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA

500508401110414	MERACILINA (ACHÉ)	500.000 U COM CT STR X 12	5,89	4,7	6,69	5,34	7,09	5,66	7,14	5,70	7,18	5,73	7,36	5,88
500508402117412	MERACILINA (ACHÉ)	500.000 U COM CT 25 STR X 10	107,48	85,81	122,13	97,51	129,49	103,38	130,28	104,02	131,07	104,65	134,35	107,27
520716501119416	PENCILIN V (TEUTO)	500.000 UI COM CT ENV AL E POLIET X 12	9,66	7,71	10,98	8,77	11,64	9,29	11,71	9,35	11,78	9,41	12,07	9,64
508010802115313	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA)	500.000 UI COM CT ENV AL POLIET X 12	14,19	11,33	16,13	12,88	17,10	13,65	17,21	13,74	17,31	13,82	17,74	14,16
508010803138317	PEN-VE-ORAL (EUROFARMA)	80.000 UI/ML PO SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,08	12,04	17,14	13,68	18,17	14,51	18,28	14,59	18,39	14,68	18,85	15,05

PRINCÍPIO ATIVO: FENTANILA

514506802177315	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	12,6 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	961,08	767,33	1092,14	871,96	1157,93	924,49	1164,95	930,10	1172,05	935,76	1201,35	959,16
514506803173313	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	16,8 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	774,79	618,59	880,45	702,95	933,49	745,30	939,14	749,81	944,87	754,38	968,49	773,24
514506801170317	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	2,1 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	128,24	102,39	145,73	116,35	154,51	123,36	155,44	124,10	156,39	124,86	160,30	127,98
514506804171314	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	4,2 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	239,46	191,18	272,12	217,26	288,51	230,35	290,26	231,74	292,03	233,16	299,33	238,99
514506805176311	DUROGESIC D-TRANS (JANSSEN-CILAG)	8,4 MG ADES TRANSD MATRICIAL CT ENV X 5	447,16	357,01	508,14	405,70	538,75	430,14	542,01	432,74	545,32	435,38	558,95	446,27

PRINCÍPIO ATIVO: FERRIPOLIMALTOSE

508017070117804	DEXFER (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL FR VD AMB X 100 ML + COP	12,48	9,96	14,42	11,51	15,42	12,31	15,53	12,40	15,64	12,49	16,09	12,85
508017070117904	DEXFER (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	12,48	9,96	14,42	11,51	15,42	12,31	15,53	12,40	15,64	12,49	16,09	12,85
501112110020003	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	11	8,78	12,71	10,15	13,59	10,85	13,68	10,92	13,78	11,00	14,18	11,32
504111702113419	ENDOFER (BIOLAB SANUS)	100 MG COM MAST CT 2 BL AL /AL X 10	18,31	14,62	21,15	16,89	22,62	18,06	22,78	18,19	22,94	18,32	23,60	18,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: FILGRASTIM														
504412502156413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML	393,27	313,99										
504412524151414	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	1966,41	1569,98										
504412523153413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4719,35	3767,93										
504416030055403	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML	1966,41	1569,98										
504412522157415	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	3932,78	3139,93										
544117060003807	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	30 MU/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 1 ML	1637,82	1307,64										
544116030003017	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	30 MU/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	2047,27	1634,54										
504412521150417	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	393,27	313,99										
504412514154410	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	4719,39	3767,96										
504412526152418	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	410,5	327,74										
504412527159416	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4105,1	3277,51										
508016120115207	FIPRIMA (EUROFARMA)	60 MU/ML SOL INJ 1 SER PREENCH X 0,5ML + SIST SEGURANÇA	410,51	327,75										
504412525156411	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2052,56	1638,76										
504412516157417	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH X 0,5 ML	410,5	327,74										
544117060003907	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	410,51	327,75										
544116030002917	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	410,51	327,75										
504412528155414	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4926,14	3933,03										
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														
523701701111311	FINALOP (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	46,76	37,33	54,04	43,15	57,79	46,14	58,19	46,46	58,60	46,79	60,30	48,14
533009401111417	PROHAIR (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,73	37,31	54,00	43,11	57,75	46,11	58,15	46,43	58,56	46,75	60,26	48,11
532907302114413	FENDICAL (UCI-FARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,41	17,09	24,74	19,75	26,46	21,13	26,64	21,27	26,83	21,42	27,61	22,04
526105303114115	FINASTERIDA (GERMED)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,38	32,24	46,66	37,25	49,90	39,84	50,25	40,12	50,60	40,40	52,06	41,56
521121701111110	FINASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,77	32,55	47,11	37,61	50,38	40,22	50,73	40,50	51,09	40,79	52,57	41,97
507713401116118	FINASTERIDA (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	38,07	30,4	44,00	35,13	47,05	37,56	47,38	37,83	47,71	38,09	49,09	39,19
533018020066806	FINASTERIDA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,03	55,11	79,77	63,69	85,30	68,10	85,90	68,58	86,50	69,06	89,00	71,06
523701702118318	FINALOP (LIBBS)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 CALEND	38,41	30,67	44,38	35,43	47,46	37,89	47,79	38,16	48,13	38,43	49,52	39,54
523713080028603	FINALOP (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,41	30,67	44,38	35,43	47,46	37,89	47,79	38,16	48,13	38,43	49,52	39,54
525307201111110	FINASTERIDA (NOVA QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	69,01	55,1	79,75	63,67	85,28	68,09	85,88	68,57	86,48	69,05	88,98	71,04
525404302111118	FINASTERIDA (MERCK S/A)	1MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,49	28,34	41,01	32,74	43,85	35,01	44,16	35,26	44,47	35,50	45,76	36,53
511512601116112	FINASTERIDA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	36,34	29,01	42,00	33,53	44,91	35,86	45,22	36,10	45,54	36,36	46,86	37,41
520714010090406	FINASTERIDA (TEUTO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 60	77,14	61,59	89,15	71,18	95,33	76,11	95,99	76,64	96,67	77,18	99,47	79,42

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (PA), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (PA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 344 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
533518020030106	FINASTERIDA (VITAMEDIC)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,64	19,67	28,48	22,74	30,45	24,31	30,66	24,48	30,88	24,65	31,77	25,37
525065405118111	FINASTERIDA (MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,93	30,28	43,83	34,99	46,87	37,42	47,20	37,68	47,53	37,95	48,91	39,05
538817030052817	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,66	30,07	43,52	34,75	46,54	37,16	46,86	37,41	47,19	37,68	48,56	38,77
531626101117417	CAPYLA-HAIR (EMS SIGMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26,8	21,4	30,97	24,73	33,11	26,44	33,35	26,63	33,58	26,81	34,55	27,58
531617101118112	FINASTERIDA (EMS SIGMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,66	30,07	43,52	34,75	46,54	37,16	46,86	37,41	47,19	37,68	48,56	38,77
525501702110315	PROPECIA (MERCK SHARP & DOHME)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	106,2	84,79	122,72	97,98	131,23	104,77	132,15	105,51	133,08	106,25	136,93	109,32
525404304114114	FINASTERIDA (MERCK S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	66,99	53,48	77,41	61,80	82,78	66,09	83,35	66,55	83,94	67,02	86,37	68,96
507713407114117	FINASTERIDA (EMS S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	72,37	57,78	83,63	66,77	89,43	71,40	90,06	71,90	90,69	72,41	93,32	74,51
525065404111113	FINASTERIDA (MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	72,75	58,08	84,07	67,12	89,90	71,78	90,52	72,27	91,16	72,78	93,80	74,89
520714010090306	FINASTERIDA (TEUTO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,87	32,63	47,22	37,70	50,50	40,32	50,85	40,60	51,21	40,89	52,69	42,07
520714020090503	EXCALV (TEUTO)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,21	31,31	45,32	36,18	48,46	38,69	48,80	38,96	49,14	39,23	50,56	40,37
510015030041506	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	105,41	84,16										
510015030041606	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 300	1054,63	842,02										
504616050040418	FINASTERIDA (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	93,74	74,84	106,53	85,05	112,94	90,17	113,63	90,72	114,32	91,27	117,18	93,56
500114010015706	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP)	332,03	265,09	377,30	301,24	400,03	319,38	402,46	321,32	404,91	323,28	415,03	331,36
500103401115118	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,08	14,44	20,55	16,41	21,78	17,39	21,92	17,50	22,05	17,60	22,60	18,04
500114010015806	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)	664,05	530,18	754,60	602,47	800,06	638,77	804,91	642,64	809,82	646,56	830,07	662,73
510015030041706	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	210,89	168,37										
525404303118116	FINASTERIDA (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	67,58	53,96	76,80	61,32	81,43	65,01	81,92	65,40	82,42	65,80	84,48	67,45
525065402119117	FINASTERIDA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	76,27	60,89	86,67	69,20	91,89	73,36	92,45	73,81	93,01	74,26	95,34	76,12
520731501116119	FINASTERIDA (TEUTO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,83	62,14	88,44	70,61	93,77	74,87	94,33	75,31	94,91	75,78	97,28	77,67
525404401111418	FLAXIN (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,04	32,77	46,64	37,24	49,45	39,48	49,75	39,72	50,05	39,96	51,30	40,96
525501802115319	PROSCAR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	162,25	129,54	184,38	147,21	195,49	156,08	196,67	157,02	197,87	157,98	202,82	161,93
526105302118117	FINASTERIDA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	79,4	63,39	90,23	72,04	95,66	76,37	96,24	76,84	96,83	77,31	99,25	79,24
521121702116116	FINASTERIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,31	46,55	66,26	52,90	70,25	56,09	70,68	56,43	71,11	56,77	72,89	58,20
504617030057907	FINASTEC (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,22	63,25	90,02	71,87	95,45	76,21	96,02	76,66	96,61	77,13	99,03	79,07
508007003118117	FINASTERIDA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,03	46,33	65,94	52,65	69,92	55,82	70,34	56,16	70,77	56,50	72,54	57,92
520715120098703	FINARID (TEUTO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,19	61,63	87,71	70,03	93,00	74,25	93,56	74,70	94,13	75,15	96,48	77,03
511512603119119	FINASTERIDA (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	72,78	58,11	82,70	66,03	87,68	70,00	88,21	70,43	88,75	70,86	90,97	72,63
525307202116116	FINASTERIDA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 30	91,41	72,98	103,88	82,94	110,14	87,94	110,80	88,46	111,48	89,01	114,27	91,23
520715100096206	FINASTERIDA (TEUTO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,83	62,14	88,44	70,61	93,77	74,87	94,33	75,31	94,91	75,78	97,28	77,67
507713403119114	FINASTERIDA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS BCO LEIT X 15	75,97	60,65	86,33	68,93	91,53	73,08	92,09	73,52	92,65	73,97	94,97	75,82
520731901114415	FINARID (TEUTO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	77,19	61,63	87,71	70,03	93,00	74,25	93,56	74,70	94,13	75,15	96,48	77,03
500119060027203	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,24	43,31	61,64	49,21	65,35	52,18	65,75	52,49	66,15	52,81	67,80	54,13
531626301116414	FINASTIL (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	55,97	44,69	63,61	50,79	67,44	53,84	67,85	54,17	68,26	54,50	69,97	55,86
538815401115113	FINASTERIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	73,17	58,42	83,15	66,39	88,15	70,38	88,69	70,81	89,23	71,24	91,46	73,02
510015030041806	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 90 (EMB FRAC)	316,35	252,57										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

525307203112114	FINASTERIDA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 60 (EMB FRAC)	182,82	145,96	207,75	165,87	220,26	175,86	221,60	176,93	222,95	178,00	228,52	182,45
510015030041406	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 15	52,69	42,07										
510015030041906	FINASTERIDA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO LEIT X 75 (EMB HOSP)	263,61	210,47										
500114010015906	FINASTERIDA (AUROBINDO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	1660,15	1325,46	1886,53	1506,21	2000,18	1596,94	2012,30	1606,62	2024,57	1616,42	2075,18	1656,82

PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA

511608802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	98,33	78,51	111,74	89,21	118,48	94,59	119,19	95,16	119,92	95,74	122,92	98,14
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	47,04	37,56	53,45	42,67	56,67	45,25	57,01	45,52	57,36	45,80	58,79	46,94
506715110060403	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	33,86	27,03	38,47	30,71	40,79	32,57	41,04	32,77	41,29	32,97	42,32	33,79
506717030067803	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05	23,2	18,52	26,36	21,05	27,95	22,32	28,12	22,45	28,29	22,59	29,00	23,15
504414010046118	VIKATRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	205,36	163,96	233,36	186,31	247,42	197,54	248,92	198,74	250,44	199,95	256,70	204,95
533015001154415	VITA K (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML	131,1	104,67	148,98	118,95	157,95	126,11	158,91	126,87	159,88	127,65	163,88	130,84
529202701158315	KANAKION (ROCHE)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	14,56	11,62	16,55	13,21	17,55	14,01	17,65	14,09	17,76	14,18	18,20	14,53
529212020024003	KANAKION (ROCHE)	10 MG/ML SOL INJ CT BAND AL/PLAS 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS	10,86	8,67	12,34	9,85	13,08	10,44	13,16	10,51	13,24	10,57	13,57	10,83
506707602158411	KAVIT (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP)	9,41	7,51	10,70	8,54	11,34	9,05	11,41	9,11	11,48	9,17	11,77	9,40

PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL

541815050011703	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 1	17,78	14,2	20,20	16,13	21,42	17,10	21,55	17,21	21,68	17,31	22,22	17,74
506714060053203	FLUCAZOL (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	1756,89	1402,7	1996,47	1593,98	2116,74	1690,01	2129,56	1700,24	2142,55	1710,61	2196,11	1753,37
506706201117414	FLUCAZOL (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	140,55	112,22	159,71	127,51	169,33	135,19	170,36	136,02	171,40	136,85	175,69	140,27
522204501116315	ZOLTEC (PFIZER)	100 MG CAP GEL DURA CT 1 BL AL PLAS INC X 8	225,31	179,89	256,04	204,42	271,46	216,73	273,10	218,04	274,77	219,38	281,64	224,86
522717110065017	ZOLTEC (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	235,07	187,68	267,12	213,27	283,22	226,12	284,93	227,49	286,67	228,88	293,84	234,60
525115050025103	FLUCOVIL (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	435,57	347,76	494,96	395,18	524,78	418,98	527,96	421,52	531,18	424,09	544,46	434,70
527902001111417	FARMAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,27	7,4	10,53	8,41	11,16	8,91	11,23	8,97	11,30	9,02	11,58	9,25
527919040034606	FLUCONAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	24,52	19,58	27,86	22,24	29,54	23,58	29,72	23,73	29,90	23,87	30,65	24,47
506403701113414	FLUCOMED (CIMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9	7,19	10,22	8,16	10,84	8,65	10,90	8,70	10,97	8,76	11,24	8,97
506408801116114	FLUCONAZOL (CIMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	9,89	7,9	11,24	8,97	11,91	9,51	11,99	9,57	12,06	9,63	12,36	9,87
508018100123206	FLUCONAZOL (EUROFARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1 ** CAP **		4,97										
502405901117418	ZELIX (ATIVUS)	150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 1	24,03	19,19	27,30	21,80	28,95	23,11	29,12	23,25	29,30	23,39	30,03	23,98
523701801116410	FLUCONAL (LIBBS)	150 MG CAP CT BL AL PLAST INC X 1	21,76	17,37	24,73	19,74	26,22	20,93	26,38	21,06	26,54	21,19	27,20	21,72
529904002111116	FLUCONAZOL (RANBAXY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	19,1	15,25	21,70	17,33	23,01	18,37	23,15	18,48	23,29	18,59	23,87	19,06
526136202115418	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 1	18,16	14,5	20,64	16,48	21,88	17,47	22,02	17,58	22,15	17,68	22,70	18,12
522204502112313	ZOLTEC (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	42,39	33,84	48,17	38,46	51,08	40,78	51,39	41,03	51,70	41,28	52,99	42,31
532918050019004	FLURGYN (UCI-FARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 1	6,06	4,84	6,89	5,50	7,30	5,83	7,35	5,87	7,39	5,90	7,57	6,04
504106103118417	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	25,94	20,71	29,47	23,53	31,25	24,95	31,44	25,10	31,63	25,25	32,42	25,88
507713701111413	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	17,78	14,2	20,20	16,13	21,42	17,10	21,55	17,21	21,68	17,31	22,22	17,74
507713801114112	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	23,32	18,62	26,50	21,16	28,10	22,44	28,27	22,57	28,44	22,71	29,15	23,27
528529302111116	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	9,97	7,96	11,33	9,05	12,01	9,59	12,09	9,65	12,16	9,71	12,46	9,95

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
517602701119417	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	9,2	7,35	10,45	8,34	11,08	8,85	11,15	8,90	11,22	8,96	11,50	9,18
525006101116113	FLUCONAZOL (MEDLEY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	14,93	11,92	16,97	13,55	17,99	14,36	18,10	14,45	18,21	14,54	18,67	14,91
520710901115117	FLUCONAZOL (TEUTO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	8,41	6,71	9,56	7,63	10,14	8,10	10,20	8,14	10,26	8,19	10,52	8,40
525102101113411	FLUCOVIL (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	6,22	4,97	7,06	5,64	7,49	5,98	7,53	6,01	7,58	6,05	7,77	6,20
503403101111414	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 1	8,5	6,79	9,66	7,71	10,25	8,18	10,31	8,23	10,37	8,28	10,63	8,49
533519050032106	FLUCONAZOL (VITAMEDIC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,4	4,31	6,13	4,89	6,50	5,19	6,54	5,22	6,58	5,25	6,74	5,38
526105601115111	FLUCONAZOL (GERMED)	150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	21,96	17,53	24,95	19,92	26,46	21,13	26,62	21,25	26,78	21,38	27,45	21,92
511514802119115	FLUCONAZOL (SANDOZ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	22,07	17,62	25,08	20,02	26,60	21,24	26,76	21,37	26,92	21,49	27,59	22,03
510400801115416	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	13,15	10,5	14,95	11,94	15,85	12,65	15,94	12,73	16,04	12,81	16,44	13,13
526105602111118	FLUCONAZOL (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	43,15	34,45	49,03	39,15	51,99	41,51	52,30	41,76	52,62	42,01	53,94	43,07
510400802111414	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	21,94	17,52	24,93	19,90	26,43	21,10	26,59	21,23	26,75	21,36	27,42	21,89
536200401117119	FLUCONAZOL (ZYDUS)	150 MG CAPGEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 2	16,61	13,26	18,87	15,07	20,01	15,98	20,13	16,07	20,25	16,17	20,76	16,57
525006102112111	FLUCONAZOL (MEDLEY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	28,95	23,11	32,89	26,26	34,87	27,84	35,09	28,02	35,30	28,18	36,18	28,89
517602702115415	FLUCOLCID (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	14,67	11,71	16,67	13,31	17,67	14,11	17,78	14,20	17,89	14,28	18,34	14,64
520710903118113	FLUCONAZOL (TEUTO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	16,81	13,42	19,10	15,25	20,25	16,17	20,38	16,27	20,50	16,37	21,01	16,77
525102102111410	FLUCOVIL (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	9,77	7,8	11,11	8,87	11,78	9,41	11,85	9,46	11,92	9,52	12,22	9,76
525115110029006	FLUCONAZOL (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	435,57	347,76	494,96	395,18	524,78	418,98	527,96	421,52	531,18	424,09	544,46	434,70
503403102118412	FLUCOL (BELFAR)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 2	15,43	12,32	17,54	14,00	18,59	14,84	18,71	14,94	18,82	15,03	19,29	15,40
507301303117412	PRONAZOL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	26,02	20,77	29,57	23,61	31,35	25,03	31,54	25,18	31,73	25,33	32,52	25,96
527919040034706	FLUCONAZOL (PHARLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	49,04	39,15	55,72	44,49	59,08	47,17	59,44	47,46	59,80	47,74	61,30	48,94
526136201119411	GLYFLUCAN (GERMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 2	36,33	29,01	41,29	32,97	43,78	34,95	44,04	35,16	44,31	35,38	45,42	36,26
522204503119311	ZOLTEC (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT 01 BL AL PLAS INC X 02	84,84	67,74	96,41	76,97	102,21	81,60	102,83	82,10	103,46	82,60	106,05	84,67
532918050019104	FLURGYN (UCI-FARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	9,75	7,78	11,08	8,85	11,75	9,38	11,82	9,44	11,89	9,49	12,19	9,73
504106104114415	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	44,8	35,77	50,91	40,65	53,97	43,09	54,30	43,35	54,63	43,62	56,00	44,71
507713702116419	FLUCOCIN (EMS S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	31,23	24,93	35,49	28,34	37,63	30,04	37,86	30,23	38,09	30,41	39,04	31,17
507713802110110	FLUCONAZOL (EMS S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	45,89	36,64	52,14	41,63	55,29	44,14	55,62	44,41	55,96	44,68	57,36	45,80
508018100123306	FLUCONAZOL (EUROFARMA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 2	9,78	7,81	11,12	8,88	11,79	9,41	11,86	9,47	11,93	9,52	12,23	9,76
511514801112117	FLUCONAZOL (SANDOZ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	43,53	34,75	49,47	39,50	52,45	41,88	52,77	42,13	53,09	42,39	54,42	43,45
502405902113416	ZELIX (ATIVUS)	150 MG CAP GEL DURA CT ENV AL POLIET X 2	48,06	38,37	54,61	43,60	57,90	46,23	58,25	46,51	58,61	46,79	60,08	47,97
529904003116111	FLUCONAZOL (RANBAXY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	39,67	31,67	45,08	35,99	47,80	38,16	48,09	38,40	48,38	38,63	49,59	39,59
533519050032206	FLUCONAZOL (VITAMEDIC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	7,83	6,25	8,90	7,11	9,43	7,53	9,49	7,58	9,55	7,62	9,79	7,82
528529301115118	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	13,99	11,17	15,90	12,69	16,85	13,45	16,96	13,54	17,06	13,62	17,49	13,96
506408802112112	FLUCONAZOL (CIMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	19,79	15,8	22,48	17,95	23,84	19,03	23,98	19,15	24,13	19,27	24,73	19,74
506403702111415	FLUCOMED (CIMED)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	18,01	14,38	20,46	16,34	21,70	17,33	21,83	17,43	21,96	17,53	22,51	17,97
504617050061317	FLUCONAZOL (BRAINFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	23,23	18,55	26,40	21,08	27,99	22,35	28,16	22,48	28,33	22,62	29,04	23,19
507301304113410	PRONAZOL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	150MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	50,71	40,49	57,62	46,00	61,09	48,77	61,47	49,08	61,84	49,37	63,39	50,61
504106107113411	TRIAZOL (BIOLAB SANUS)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	89,58	71,52	101,79	81,27	107,92	86,16	108,58	86,69	109,24	87,22	111,97	89,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
533514060025603	FLUCONID (VITAMEDIC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	5,81	4,64	6,61	5,28	7,00	5,59	7,05	5,63	7,09	5,66	7,27	5,80
533514060025703	FLUCONID (VITAMEDIC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	660,26	527,15	750,30	599,04	795,50	635,13	800,32	638,98	805,20	642,87	825,33	658,94
560817100001008	ZELIX ()	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	50,03	39,94	56,85	45,39	60,27	48,12	60,64	48,41	61,01	48,71	62,54	49,93
560817100000908	ZELIX ()	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	25,77	20,57	29,29	23,39	31,05	24,79	31,24	24,94	31,43	25,09	32,22	25,72
526216080013006	FLUCONAZOL (ONEFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 1	28,76	22,96	32,68	26,09	34,65	27,66	34,86	27,83	35,07	28,00	35,95	28,70
510417070155706	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 2	2874,8	2295,24	3266,81	2608,22	3463,61	2765,35	3484,60	2782,10	3505,85	2799,07	3593,50	2869,05
519004602113411	FLUCONEO (NEO QUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	34,51	27,55	39,21	31,31	41,57	33,19	41,82	33,39	42,08	33,60	43,13	34,43
533513040023803	FLUCONID (VITAMEDIC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	8,24	6,58	9,36	7,47	9,93	7,93	9,99	7,98	10,05	8,02	10,30	8,22
510417070155606	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 1	1437,4	1147,62	1633,41	1304,11	1731,81	1382,68	1742,31	1391,06	1752,93	1399,54	1796,75	1434,53
504617050061417	FLUCONAZOL (BRAINFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	45,85	36,61	52,10	41,60	55,24	44,10	55,57	44,37	55,91	44,64	57,31	45,76
525115110028906	FLUCONAZOL (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	9,77	7,8	11,11	8,87	11,78	9,41	11,85	9,46	11,92	9,52	12,22	9,76
510417070155406	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	28,76	22,96	32,68	26,09	34,65	27,66	34,86	27,83	35,07	28,00	35,95	28,70
525115110028806	FLUCONAZOL (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	6,22	4,97	7,06	5,64	7,49	5,98	7,53	6,01	7,58	6,05	7,77	6,20
522717110065117	ZOLTEC (WYETH)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	44,23	35,31	50,26	40,13	53,29	42,55	53,61	42,80	53,94	43,07	55,29	44,14
504617100067007	FLUCONEO (BRAINFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	34,51	27,55	39,21	31,31	41,57	33,19	41,82	33,39	42,08	33,60	43,13	34,43
510417070155506	FLUCONAZOL (GEOLAB)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	57,5	45,91	65,34	52,17	69,28	55,31	69,70	55,65	70,12	55,98	71,87	57,38
526216080013106	FLUCONAZOL (ONEFARMA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 2	57,53	45,93	65,38	52,20	69,31	55,34	69,73	55,67	70,16	56,02	71,91	57,41
510400803118412	FLUCANIL (GEOLAB)	150 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 1 (EMB HOSP)	934,38	746,01	1061,80	847,74	1125,76	898,81	1132,58	904,25	1139,49	909,77	1167,98	932,52
517617040024206	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	6,44	5,14	7,31	5,84	7,76	6,20	7,80	6,23	7,85	6,27	8,05	6,43
517617040024106	FLUCONAZOL (GLOBO)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	10,27	8,2	11,67	9,32	12,37	9,88	12,44	9,93	12,52	10,00	12,83	10,24
522717110065217	ZOLTEC (WYETH)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	88,51	70,67	100,58	80,30	106,64	85,14	107,29	85,66	107,94	86,18	110,64	88,33
528529308111118	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	683,86	545,99	777,12	620,45	823,93	657,83	828,93	661,82	833,98	665,85	854,83	682,50
528529303118114	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	910,95	727,3	1035,18	826,49	1097,54	876,28	1104,19	881,59	1110,92	886,96	1138,69	909,13
528529307113117	FLUCONAZOL (PRATI DONADUZZI)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	1594,17	1272,79	1811,56	1446,35	1920,69	1533,48	1932,33	1542,77	1944,11	1552,18	1992,71	1590,98
520710904114111	FLUCONAZOL (TEUTO)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	10474,91	8363,17	11903,30	9503,59	12620,38	10076,11	12696,86	10137,17	12774,28	10198,99	13093,64	10453,96
514315040013306	FLUCONAZOL (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL	8315,14	6638,81	9449,03	7544,11	10018,25	7998,57	10078,96	8047,04	10140,42	8096,11	10393,93	8298,51
509515110030506	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	150,1	119,84	170,57	136,18	180,84	144,38	181,94	145,26	183,05	146,15	187,63	149,80
509515110030606	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	12010,06	9588,83	13647,80	10896,40	14469,96	11552,82	14557,65	11622,83	14646,42	11693,70	15012,58	11986,04
509515110030706	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	150,1	119,84	170,57	136,18	180,84	144,38	181,94	145,26	183,05	146,15	187,63	149,80
509515110030806	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2MG/ML SOL INJ CX BOLS PVC TRANSP SIST FECH X 100 ML	150,1	119,84	170,57	136,18	180,84	144,38	181,94	145,26	183,05	146,15	187,63	149,80
509515110030906	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	12010,06	9588,83	13647,80	10896,40	14469,96	11552,82	14557,65	11622,83	14646,42	11693,70	15012,58	11986,04
509518050032406	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	145,97	116,54	165,87	132,43	175,87	140,41	176,93	141,26	178,01	142,12	182,46	145,68
509518050032506	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	11677,74	9323,51	13270,16	10594,90	14069,57	11233,14	14154,83	11301,22	14241,15	11370,13	14597,18	11654,39
509503704151417	FRESOLCAN (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	170,61	136,22	193,87	154,79	205,55	164,11	206,80	165,11	208,06	166,12	213,26	170,27
509518050032706	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	11677,74	9323,51	13270,16	10594,90	14069,57	11233,14	14154,83	11301,22	14241,15	11370,13	14597,18	11654,39
504414010042818	FUNGICIDEN (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	87,81	70,11	99,78	79,66	105,79	84,46	106,43	84,97	107,08	85,49	109,76	87,63
522717110065417	ZOLTEC (WYETH)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS X 100 ML	1385,82	1106,44	1574,79	1257,31	1669,66	1333,06	1679,78	1341,14	1690,02	1349,31	1732,27	1383,04

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL

511218120036016	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	144,56	115,42	164,27	131,15	174,17	139,06	175,22	139,90	176,29	140,75	180,70	144,27
511218120036116	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR)	2MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	8673,29	6924,75	9856,01	7869,04	10449,75	8343,08	10513,07	8393,64	10577,18	8444,82	10841,61	8655,94
509518050032606	FLUCONAZOL (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	145,97	116,54	165,87	132,43	175,87	140,41	176,93	141,26	178,01	142,12	182,46	145,68
522204601153311	ZOLTEC (PFIZER)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS X 100 ML	1328,3	1060,51	1509,43	1205,13	1600,36	1277,73	1610,06	1285,47	1619,88	1293,31	1660,38	1325,65
520101301150119	FLUCONAZOL (SANOBIOLO)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 06 BOLS PLAS TRILAM TRANS SIST FECH X 100 ML	673,79	537,95	765,67	611,31	811,80	648,14	816,72	652,07	821,70	656,05	842,24	672,44
534112060007604	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	3866,71	3087,18	4393,99	3508,16	4658,69	3719,50	4686,92	3742,04	4715,50	3764,86	4833,39	3858,98
534112060007504	EXOMAX (CLARIS)	2 MG/ML SOL INJ CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	161,1	128,62	183,06	146,16	194,09	154,96	195,27	155,90	196,46	156,85	201,37	160,77
514301501159111	FLUCONAZOL (ISOFARMA)	2MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH)	147,39	117,68	167,48	133,72	177,57	141,77	178,65	142,63	179,74	143,50	184,23	147,09
511216010030903	HICONAZOL (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	110,99	88,61	126,12	100,69	133,72	106,76	134,53	107,41	135,35	108,06	138,73	110,76
511204801157114	FLUCONAZOL (HALEX ISTAR)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT BOLS PLAS X 100 ML	144,56	115,42	164,27	131,15	174,17	139,06	175,22	139,90	176,29	140,75	180,70	144,27
508019901159118	FLUCONAZOL (EUROFARMA)	2 MG/ ML SOL INJ INF IV CX C/ 6 BOLSAS PLAST X 100 ML	848,2	677,2	963,86	769,55	1021,93	815,91	1028,12	820,85	1034,39	825,86	1060,25	846,50
509503702159410	FRESOLCAN (FRESENIUS)	2 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	170,61	136,22	193,87	154,79	205,55	164,11	206,80	165,11	208,06	166,12	213,26	170,27
522204504115311	ZOLTEC (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	128,33	102,46	145,83	116,43	154,61	123,44	155,55	124,19	156,50	124,95	160,41	128,07
506706202113412	FLUCAZOL (CRISTÁLIA)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	112,77	90,04	128,15	102,31	135,87	108,48	136,70	109,14	137,53	109,80	140,97	112,55
522717110065317	ZOLTEC (WYETH)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	133,89	106,9	152,15	121,48	161,31	128,79	162,29	129,57	163,28	130,36	167,36	133,62

PRINCÍPIO ATIVO: FLUDROXICORTIDA

504102302167318	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,66	15,7	22,72	18,14	24,30	19,40	24,47	19,54	24,64	19,67	25,35	20,24
504102301160311	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,125 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,81	15,82	22,89	18,28	24,48	19,54	24,65	19,68	24,82	19,82	25,54	20,39
504111001131313	DRENISON (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML LOÇ CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	22,71	18,13	26,25	20,96	28,07	22,41	28,26	22,56	28,46	22,72	29,28	23,38
504102401173316	DRENISON (BIOLAB SANUS)	4 MCG CM2 CUR CT RL 200 CM X 7,5	59,25	47,31	68,47	54,67	73,22	58,46	73,73	58,87	74,25	59,28	76,40	61,00

PRINCÍPIO ATIVO: FLUMAZENIL

520718020109303	FLUMAZENIL (TEUTO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	526,68	420,5	598,50	477,84	634,55	506,62	638,40	509,70	642,29	512,80	658,35	525,63
506706501153416	FLUMAZIL (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	782,27	624,56	888,95	709,74	942,50	752,49	948,21	757,05	953,99	761,67	977,84	780,71
522717020052304	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	13921,98	11115,31	15820,43	12631,03	16773,48	13391,95	16875,13	13473,10	16978,03	13555,26	17402,48	13894,14
522717020052204	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	8353,18	6669,18	9492,25	7578,61	10064,08	8035,16	10125,07	8083,86	10186,81	8133,15	10441,48	8336,48
522717020052104	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	6960,99	5557,65	7910,21	6315,51	8386,73	6695,97	8437,56	6736,55	8489,01	6777,63	8701,24	6947,07
522717020052004	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	3480,49	2778,82	3955,10	3157,75	4193,36	3347,98	4218,77	3368,27	4244,50	3388,81	4350,61	3473,53
522717020051904	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	1392,2	1111,53	1582,04	1263,10	1677,34	1339,19	1687,51	1347,31	1697,80	1355,52	1740,25	1389,42
522717020051804	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ 6 CT AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	835,31	666,91	949,22	757,86	1006,40	803,51	1012,50	808,38	1018,67	813,31	1044,14	833,64
522717020052404	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	16706,37	13338,37	18984,51	15157,23	20128,16	16070,32	20250,14	16167,71	20373,62	16266,30	20882,96	16672,96
522717020051704	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	696,09	555,76	791,01	631,54	838,66	669,59	843,74	673,64	848,89	677,75	870,11	694,70
522717020051604	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	417,66	333,46	474,61	378,93	503,20	401,75	506,25	404,19	509,34	406,66	522,07	416,82
522717020051504	FLUZANTIC (WYETH)	0,1 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	139,22	111,15	158,20	126,31	167,73	133,92	168,75	134,73	169,78	135,55	174,02	138,94
533021701154110	FLUMAZENIL (UNIÃO QUÍMICA)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	526,68	420,5	598,50	477,84	634,55	506,62	638,40	509,70	642,29	512,80	658,35	525,63
520715120098204	LENAZEN (TEUTO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	6918,34	5523,6	7861,75	6276,82	8335,35	6654,94	8385,86	6695,27	8437,00	6736,10	8647,93	6904,51
511618080045006	FLUMAZENIL (HIPOLABOR)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	10533,58	8410,01	11969,98	9556,83	12691,06	10132,54	12767,97	10193,95	12845,83	10256,11	13166,98	10512,52

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Page 349 of 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FLUMAZENIL														
520715120097906	FLUMAZENIL (TEUTO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	5266,78	4205	5984,97	4778,40	6345,52	5066,26	6383,97	5096,96	6422,90	5128,04	6583,47	5256,24
513416010026506	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOQUIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 5 ML	1009,62	806,08	1147,29	916,00	1216,41	971,18	1223,78	977,07	1231,24	983,02	1262,02	1007,60
520716050102603	LENAZEN (TEUTO)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	609,26	486,43	692,34	552,76	734,05	586,07	738,50	589,62	743,00	593,21	761,58	608,05
511618070044706	FLUMAZENIL (HIPOLABOR)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	526,68	420,5	598,50	477,84	634,55	506,62	638,40	509,70	642,29	512,80	658,35	525,63
529202901157312	LANEXAT (ROCHE)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	810,27	646,92	920,77	735,14	976,23	779,42	982,15	784,15	988,14	788,93	1012,84	808,65
513406002154416	FLUNEXIL (INSTITUTO BIOQUIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	723,06	577,29	821,66	656,01	871,16	695,53	876,44	699,75	881,78	704,01	903,82	721,61
513416010026306	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOQUIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML	2524,07	2015,22	2868,27	2290,03	3041,05	2427,97	3059,48	2442,69	3078,14	2457,59	3155,09	2519,02
513416010026406	FLUMAZENIL (INSTITUTO BIOQUIMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD INC X 5 ML	504,81	403,04	573,65	458,00	608,20	485,59	611,89	488,53	615,62	491,51	631,01	503,80
505617110041817	LANEXAT (ASPEN PHARMA)	0,1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	810,27	646,92	920,77	735,14	976,23	779,42	982,15	784,15	988,14	788,93	1012,84	808,65
506714120054503	FLUMAZIL (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	1564,54	1249,13	1777,89	1419,47	1884,99	1504,98	1896,42	1514,10	1907,98	1523,33	1955,68	1561,41
PRINCÍPIO ATIVO: FLUNITRAZEPAM														
531603503111414	ROHYDORM (EMS SIGMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,03	6,41	9,12	7,28	9,67	7,72	9,73	7,77	9,79	7,82	10,03	8,01
529205401112314	ROHYPNOL (ROCHE)	1 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	9,18	7,33	10,43	8,33	11,06	8,83	11,12	8,88	11,19	8,93	11,47	9,16
529205402119312	ROHYPNOL (ROCHE)	1 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	13,77	10,99	15,65	12,49	16,59	13,25	16,69	13,33	16,79	13,41	17,21	13,74
509018020021818	ROHYPNOL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,77	10,99	15,65	12,49	16,59	13,25	16,69	13,33	16,79	13,41	17,21	13,74
509018020021918	ROHYPNOL (FARMOQUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,18	7,33	10,43	8,33	11,06	8,83	11,12	8,88	11,19	8,93	11,47	9,16
531603504118412	ROHYDORM (EMS SIGMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,54	11,61	16,52	13,19	17,52	13,99	17,62	14,07	17,73	14,16	18,17	14,51
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOCINOLONA ACETONIDA														
531614100076803	OSKIN (EMS SIGMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	63,68	50,84	73,59	58,75	78,69	62,83	79,24	63,27	79,80	63,71	82,11	65,56
531614100076903	OSKIN (EMS SIGMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	132,09	105,46	152,64	121,87	163,22	130,31	164,36	131,23	165,52	132,15	170,31	135,98
517112040011403	ELOTIN (ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CX 50 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML (EMB HOSP)	205,82	164,33	233,89	186,74	247,98	197,99	249,48	199,18	251,00	200,40	257,28	205,41
531613070069606	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS SIGMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	66,88	53,4	77,29	61,71	82,65	65,99	83,22	66,44	83,81	66,91	86,24	68,85
531613070069506	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS SIGMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	130,43	104,14	150,72	120,33	161,17	128,68	162,30	129,58	163,44	130,49	168,17	134,27
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORMETOLONA														
501002801175410	FLUMEX (ALLERGAN)	1 MG/ML SUS OFTALMICA FR PLAS GOTEJ OPC X 10 ML	12,35	9,86	14,03	11,20	14,88	11,88	14,97	11,95	15,06	12,02	15,44	12,33
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORURACILA														
508007203151118	FLUORURACILA (EUROFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	161,18	128,69	183,16	146,23	194,19	155,04	195,37	155,98	196,56	156,93	201,47	160,85
519508403157111	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	63,24	50,49	71,86	57,37	76,19	60,83	76,65	61,20	77,12	61,57	79,05	63,11
519512030019906	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	158,46	126,51	180,06	143,76	190,91	152,42	192,07	153,35	193,24	154,28	198,07	158,14
519512030019706	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	6,31	5,04	7,17	5,72	7,60	6,07	7,64	6,10	7,69	6,14	7,88	6,29
519512030019806	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	31,68	25,29	36,00	28,74	38,16	30,47	38,40	30,66	38,63	30,84	39,60	31,62
519512030020006	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	316,81	252,94	360,01	287,43	381,70	304,75	384,01	306,59	386,35	308,46	396,01	316,17
519512030019506	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	12,62	10,08	14,34	11,45	15,20	12,14	15,30	12,22	15,39	12,29	15,77	12,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço 350 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FLUORURACILA														
519512030019606	FLUORURACILA (BERGAMO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 40 ML	630,81	503,64	716,83	572,32	760,01	606,79	764,62	610,47	769,28	614,19	788,51	629,55
512000501161418	EFURIX (VALEANT)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	10,68	8,53	12,13	9,68	12,86	10,27	12,94	10,33	13,02	10,40	13,35	10,66
538002201150419	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2,35	1,88	2,66	2,12	2,83	2,26	2,84	2,27	2,86	2,28	2,93	2,34
538001901159119	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2,35	1,88	2,67	2,13	2,84	2,27	2,85	2,28	2,87	2,29	2,94	2,35
538001902155117	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	4,68	3,74	5,32	4,25	5,64	4,50	5,68	4,53	5,71	4,56	5,85	4,67
538002202157417	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	4,68	3,74	5,32	4,25	5,64	4,50	5,68	4,53	5,71	4,56	5,85	4,67
508029701152419	FLUSAN (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	552,77	441,33	628,15	501,51	665,99	531,73	670,02	534,94	674,11	538,21	690,96	551,66
523707702152418	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	112,73	90	128,11	102,28	135,82	108,44	136,65	109,10	137,48	109,76	140,92	112,51
508029702159417	FLUSAN (EUROFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML	472,75	377,44	537,21	428,91	569,57	454,74	573,03	457,51	576,52	460,29	590,93	471,80
538001903151115	FLUORURACILA (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	9,42	7,52	10,71	8,55	11,35	9,06	11,42	9,12	11,49	9,17	11,78	9,41
538002203153415	NEUGRAST (ACCORD)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	9,41	7,51	10,70	8,54	11,34	9,05	11,41	9,11	11,48	9,17	11,77	9,40
523707701156411	FAULDFLUOR (LIBBS)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	110,5	88,22	125,57	100,26	133,14	106,30	133,94	106,94	134,76	107,59	138,13	110,28
PRINCÍPIO ATIVO: FLUOXETINA														
523705303137419	VEROTINA (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	38,37	30,63	43,60	34,81	46,23	36,91	46,51	37,13	46,79	37,36	47,96	38,29
523705302114415	VEROTINA (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	57,61	46	65,46	52,26	69,40	55,41	69,82	55,74	70,25	56,09	72,01	57,49
PRINCÍPIO ATIVO: FLURBIPROFENO														
536512030007315	TARGUS (BAGÓ)	40 MG (0,3 MG/CM2) ADES TRANS CT 2 SACH X 5 ADES + 1 BAND	37,09	29,61	42,86	34,22	45,84	36,60	46,16	36,85	46,48	37,11	47,83	38,19
540100205111311	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 4 (MEL E LIMÃO)	2,54	2,03	2,93	2,34	3,14	2,51	3,16	2,52	3,18	2,54	3,27	2,61
540118090004203	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (LARANJA)	5,11	4,08	5,90	4,71	6,31	5,04	6,36	5,08	6,40	5,11	6,59	5,26
540100207112315	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 8 (MEL E LIMÃO)	5,12	4,09	5,91	4,72	6,32	5,05	6,37	5,09	6,41	5,12	6,60	5,27
540100203117312	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16 (MEL E LIMÃO)	10,21	8,15	11,80	9,42	12,62	10,08	12,71	10,15	12,80	10,22	13,17	10,51
540118090004303	STREPSILS (RECKITT)	8,75 MG PAST CT BL AL PLAS OPC X 16(LARANJA)	10,2	8,14	11,79	9,41	12,60	10,06	12,69	10,13	12,78	10,20	13,15	10,50
PRINCÍPIO ATIVO: FLURBIPROFENO SÓDICO														
501004101170315	OCUFEN (ALLERGAN)	0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,07	12,03	17,13	13,68	18,16	14,50	18,27	14,59	18,38	14,67	18,84	15,04
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTAMIDA														
504414100051406	FLUTAMIDA (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	89,31	71,31										
504415120054003	TEFLUT (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	78,82	62,93										
504415120054203	TEFLUT (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	390,07	311,43										
504414100051606	FLUTAMIDA (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	401,87	320,85										
504414100051506	FLUTAMIDA (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	267,91	213,9										
504415120054103	TEFLUT (BLAU)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	260,04	207,62										
PRINCÍPIO ATIVO: FLUTICASONA														
510611301139217	AVAMYS (GLAXOSMITHKLINE)	0,0275 MG/DOSE SPR NAS CT FR VD AMB X 120	32,5	25,95	37,55	29,98	40,16	32,06	40,44	32,29	40,72	32,51	41,90	33,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 POTÁSSIO DIBÁSICO														
514302202155412	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE FOSFATO DE POTÁSSIO (ISOFARMA)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML (EMB HOSP)	265,87	212,27	302,12	241,21	320,32	255,74	322,26	257,29	324,23	258,87	332,34	265,34
508312090020204	FOSFATO DE POTÁSSIO (FARMACE)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	263,55	210,42	299,49	239,11	317,53	253,52	319,45	255,05	321,40	256,61	329,44	263,02
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE RIBOFLAVINA														
530716100006504	SANTIPLEX B (SANTISA)	(4 + 1 + 2 + 20 + 3) MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB	62,01	49,51	71,66	57,21	76,63	61,18	77,17	61,61	77,71	62,04	79,96	63,84
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE RUXOLITINIBE														
526516020085801	JAKAVI (NOVARTIS)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20060,61	16016,39	23181,79	18508,34	24789,45	19791,90	24962,58	19930,12	25138,17	20070,31	25865,97	20651,39
526516020085701	JAKAVI (NOVARTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20060,61	16016,39	23181,79	18508,34	24789,45	19791,90	24962,58	19930,12	25138,17	20070,31	25865,97	20651,39
526516020085601	JAKAVI (NOVARTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	11127,99	8884,59	12859,36	10266,91	13751,16	10978,93	13847,20	11055,60	13944,60	11133,37	14348,32	11455,70
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE SITAGLIPTINA														
527315110017204	NIMEGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	146,35	116,85	166,30	132,77	176,32	140,77	177,39	141,63	178,47	142,49	182,93	146,05
525503703114213	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 14	73,16	58,41	83,14	66,38	88,15	70,38	88,68	70,80	89,22	71,23	91,45	73,01
527315110017104	NIMEGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 14	73,16	58,41	83,14	66,38	88,15	70,38	88,68	70,80	89,22	71,23	91,45	73,01
525503702118215	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	146,35	116,85	166,30	132,77	176,32	140,77	177,39	141,63	178,47	142,49	182,93	146,05
525503701111217	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	36,6	29,22	41,59	33,21	44,09	35,20	44,36	35,42	44,63	35,63	45,75	36,53
527315110016904	NIMEGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 28	36,6	29,22	41,59	33,21	44,09	35,20	44,36	35,42	44,63	35,63	45,75	36,53
527315110017004	NIMEGON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	73,16	58,41	83,14	66,38	88,15	70,38	88,68	70,80	89,22	71,23	91,45	73,01
525503704110211	JANUVIA (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28	73,16	58,41	83,14	66,38	88,15	70,38	88,68	70,80	89,22	71,23	91,45	73,01
525504501116213	JANUMET (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG / 500MG COM REV CT BL AL AL X 28	72,8	58,12	82,73	66,05	87,71	70,03	88,24	70,45	88,78	70,88	91,00	72,65
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE TEDIZOLIDA														
538918050028602	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 1	732,9	585,15	846,93	676,19	905,67	723,09	911,99	728,13	918,41	733,26	945,00	754,49
538918050028702	SIVEXTRO (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	3929,1	3136,99	4540,42	3625,07	4855,30	3876,47	4889,21	3903,55	4923,60	3931,00	5066,15	4044,81
525519060021213	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	3929,10	3136,99	4540,42	3625,07	4855,30	3876,47	4889,21	3903,54	4923,60	3931,00	5066,15	4044,81
525519060021113	SIVEXTRO (MERCK SHARP & DOHME)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	732,90	585,15	846,93	676,19	905,67	723,09	911,99	728,14	918,41	733,26	945,00	754,49
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
533014060060703	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,53 MG/ML + 50 MG/ML + 50 MG/ML + 5,3 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	19,73	15,75	22,81	18,21	24,39	19,47	24,56	19,61	24,73	19,74	25,45	20,32
526306001158110	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	159,68	127,49	181,45	144,87	192,38	153,60	193,55	154,53	194,73	155,47	199,60	159,36
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
533012201160414	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,32	9,04	12,86	10,27	13,63	10,88	13,72	10,95	13,80	11,02	14,15	11,30
500510403151411	DECADRON (ACHÉ)	2MG/ML SOL INJ CT 2 AMP X 1 ML	7,22	5,76	8,21	6,55	8,70	6,95	8,76	6,99	8,81	7,03	9,03	7,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ)	2MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	361,14	288,33	410,38	327,65	435,10	347,38	437,74	349,49	440,41	351,62	451,42	360,41
533012202159411	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 2 AMP VD INC X 1 ML	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
511607501151110	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	191,39	152,81	217,49	173,64	230,59	184,10	231,99	185,22	233,40	186,35	239,24	191,01
533012204151416	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	172,45	137,68	195,97	156,46	207,78	165,89	209,04	166,90	210,31	167,91	215,57	172,11
508303006150115	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	117,37	93,71	133,38	106,49	141,42	112,91	142,27	113,59	143,14	114,28	146,72	117,14
512015120006317	DEXAZONA INJETÁVEL (VALEANT)	2 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1 ML	9,09	7,26	10,32	8,24	10,95	8,74	11,01	8,79	11,08	8,85	11,36	9,07
511800501151418	DEXAMETASONA (HYPOFARMA)	2MG 1ML CX. C/50 AMPS.	69,35	55,37	78,80	62,91	83,55	66,71	84,06	67,11	84,57	67,52	86,68	69,21
500510405152415	DECADRON (ACHÉ)	4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	8,95	7,15	10,17	8,12	10,78	8,61	10,84	8,65	10,91	8,71	11,18	8,93
520712110085606	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML (EMB HOSP)	685,51	547,31	778,99	621,95	825,92	659,41	830,92	663,41	835,99	667,45	856,89	684,14
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	322,45	257,44	366,42	292,55	388,49	310,17	390,85	312,05	393,23	313,95	403,06	321,80
520711202156114	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO)	4,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2,5 ML	5,89	4,7	6,69	5,34	7,09	5,66	7,14	5,70	7,18	5,73	7,36	5,88
511800502156413	DEXAMETASONA (HYPOFARMA)	4MG 2,5ML CX. C/50 AMPS.	100,42	80,18	114,11	91,11	120,98	96,59	121,72	97,18	122,46	97,77	125,52	100,22
504414010048218	METAXON (BLAU)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	195,44	156,04	222,09	177,32	235,47	188,00	236,90	189,14	238,34	190,29	244,30	195,05
533012203155418	UNI DEXA (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	259,83	207,45	295,27	235,74	313,05	249,94	314,95	251,46	316,87	252,99	324,79	259,31
511616090043306	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	578,94	462,23	657,88	525,25	697,51	556,89	701,74	560,27	706,02	563,69	723,67	577,78
526300802159418	CORTICOIDEX (NOVAFARMA)	4 MG / ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	350,08	279,5	397,82	317,62	421,79	336,76	424,34	338,79	426,93	340,86	437,60	349,38
500514020054903	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ)	4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML (EMB HOSP)	894,56	714,22	1016,55	811,61	1077,79	860,51	1084,32	865,72	1090,93	871,00	1118,20	892,77
525414030045004	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK S/A)	(100 MG + 100 MG) + (5 MG + 4,37 MG) SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 1 ML + 1 AMP VD AMB X 2 ML	7,79	6,22	9,00	7,19	9,62	7,68	9,69	7,74	9,76	7,79	10,04	8,02
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
502810101139311	PREDNISOLON (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	21,21	16,93	24,11	19,25	25,56	20,41	25,71	20,53	25,87	20,65	26,52	21,17
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
526114060093304	PRENISOL (GERMED)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	22,3	17,8	25,34	20,23	26,86	21,45	27,03	21,58	27,19	21,71	27,87	22,25
525914100020804	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	14,09	11,25	16,01	12,78	16,97	13,55	17,08	13,64	17,18	13,72	17,61	14,06
525914100021104	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	291,59	232,81	331,35	264,55	351,32	280,49	353,44	282,19	355,60	283,91	364,49	291,01
525914100020904	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	291,59	232,81	331,35	264,55	351,32	280,49	353,44	282,19	355,60	283,91	364,49	291,01
525914100021004	REDIZOL (MULTILAB)	1,0 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14,09	11,25	16,01	12,78	16,97	13,55	17,08	13,64	17,18	13,72	17,61	14,06
541815070013104	EMS-PRED (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	12,58	10,04	14,29	11,41	15,16	12,10	15,25	12,18	15,34	12,25	15,72	12,55
541815070013204	EMS-PRED (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOSAD	25,16	20,09	28,59	22,83	30,31	24,20	30,49	24,34	30,68	24,49	31,45	25,11
502814070066303	PREDNISOLON (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	21,66	17,29	24,62	19,66	26,10	20,84	26,26	20,97	26,42	21,09	27,08	21,62
525006301131116	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	15,14	12,09	17,20	13,73	18,24	14,56	18,35	14,65	18,46	14,74	18,92	15,11
528502914132112	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED 10 ML (EMB HOSP)	291,58	232,8	331,34	264,54	351,30	280,48	353,42	282,17	355,58	283,90	364,47	290,99
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	13,2	10,54	15,00	11,98	15,91	12,70	16,00	12,77	16,10	12,85	16,50	13,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 SÓDICO DE PREDNISOLONA														
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	15,85	12,65	18,01	14,38	19,10	15,25	19,21	15,34	19,33	15,43	19,81	15,82
528502913136114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP DOSAD 10 ML	15,64	12,49	17,77	14,19	18,84	15,04	18,95	15,13	19,07	15,23	19,55	15,61
500509405136416	PRELONE (ACHÉ)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	9,38	7,49	10,66	8,51	11,30	9,02	11,37	9,08	11,44	9,13	11,73	9,37
500509406132414	PRELONE (ACHÉ)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	18,8	15,01	21,37	17,06	22,65	18,08	22,79	18,20	22,93	18,31	23,50	18,76
540917040027817	PREDSIM (COSMED)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	19,1	15,25	21,70	17,33	23,01	18,37	23,15	18,48	23,29	18,59	23,87	19,06
500509408135313	PRELONE (ACHÉ)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML + PIPETA DOSADORA	7,81	6,24	8,87	7,08	9,41	7,51	9,46	7,55	9,52	7,60	9,76	7,79
526114060093204	PRENISOL (GERMED)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	11,14	8,89	12,66	10,11	13,43	10,72	13,51	10,79	13,59	10,85	13,93	11,12
521126301136117	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPET DOSAD	10,82	8,64	12,30	9,82	13,04	10,41	13,12	10,48	13,20	10,54	13,53	10,80
533519070032506	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (VITAMEDIC)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	7,06	5,64	8,02	6,40	8,51	6,79	8,56	6,83	8,61	6,87	8,83	7,05
500509403133411	PRELONE (ACHÉ)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	16,33	13,04	18,55	14,81	19,67	15,70	19,79	15,80	19,91	15,90	20,41	16,30
540917040027917	PREDSIM (COSMED)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + PIPETA DOSADORA	15,48	12,36	17,59	14,04	18,65	14,89	18,77	14,99	18,88	15,07	19,35	15,45
528502915139110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (EMB HOSP)	453,35	361,95	515,17	411,31	546,21	436,09	549,52	438,74	552,87	441,41	566,69	452,45
528502921139119	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	9,23	7,37	10,49	8,38	11,12	8,88	11,19	8,93	11,26	8,99	11,54	9,21
506418090035206	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (CIMED)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	10,61	8,47	12,06	9,63	12,78	10,20	12,86	10,27	12,94	10,33	13,26	10,59
517616120023406	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	8,17	6,52	9,28	7,41	9,84	7,86	9,90	7,90	9,96	7,95	10,21	8,15
511612110040006	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	508,18	405,73	577,48	461,06	612,26	488,83	615,97	491,79	619,73	494,79	635,22	507,16
517617040024303	PROSOLIN (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED	7,9	6,31	8,98	7,17	9,52	7,60	9,58	7,65	9,64	7,70	9,88	7,89
531614100077204	PREDSIGMA (EMS SIGMA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOSAD	12,5	9,98	14,20	11,34	15,06	12,02	15,15	12,10	15,24	12,17	15,62	12,47
528502919134113	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	15,89	12,69	18,06	14,42	19,15	15,29	19,26	15,38	19,38	15,47	19,86	15,86
528502908132114	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	747,65	596,92	849,60	678,32	900,78	719,18	906,24	723,54	911,77	727,96	934,56	746,15
540917040028017	PREDSIM (COSMED)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + PIPETA DOSADORA	26,72	21,33	30,36	24,24	32,19	25,70	32,38	25,85	32,58	26,01	33,39	26,66
517616120023506	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,71	12,54	17,85	14,25	18,93	15,11	19,04	15,20	19,16	15,30	19,64	15,68
517617040024403	PROSOLIN (GLOBO)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,81	12,62	17,97	14,35	19,05	15,21	19,16	15,30	19,28	15,39	19,76	15,78
528502926130111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP)	897,19	716,32	1019,54	814,00	1080,96	863,04	1087,51	868,27	1094,14	873,56	1121,49	895,40
533519070032606	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (VITAMEDIC)	3,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,89	11,89	16,92	13,51	17,94	14,32	18,05	14,41	18,16	14,50	18,61	14,86
500509401130413	PRELONE (ACHÉ)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPETA DOSADORA	29,81	23,8	33,87	27,04	35,91	28,67	36,13	28,85	36,35	29,02	37,26	29,75
528502920132110	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	16,89	13,48	19,20	15,33	20,35	16,25	20,48	16,35	20,60	16,45	21,12	16,86
511612110040106	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (HIPOLABOR)	3,0 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	968,6	773,33	1100,68	878,78	1166,99	931,72	1174,06	937,37	1181,22	943,09	1210,75	966,66
521126302132115	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + PIPET DOSAD	19,76	15,78	22,46	17,93	23,81	19,01	23,95	19,12	24,10	19,24	24,70	19,72
540917040028317	PREDSIM (COSMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,44	9,13	13,00	10,38	13,78	11,00	13,87	11,07	13,95	11,14	14,30	11,42
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 356 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CETOTIFENO

520712090083703	ASMOFEN (TEUTO)	0,2MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	20,52	16,38	23,32	18,62	24,73	19,74	24,88	19,86	25,03	19,98	25,66	20,49
511610003132114	FUMARATO DE CETOTIFENO (HIPOLABOR)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED	1431,79	1143,14	1627,04	1299,03	1725,05	1377,28	1735,51	1385,63	1746,09	1394,08	1789,74	1428,93
521123502130111	FUMARATO DE CETOTIFENO (BIOSINTÉTICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	30,63	24,45	34,80	27,78	36,90	29,46	37,12	29,64	37,35	29,82	38,28	30,56
507714302138111	FUMARATO DE CETOTIFENO (EMS S/A)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	27,99	22,35	31,80	25,39	33,72	26,92	33,92	27,08	34,13	27,25	34,98	27,93
533006401137111	FUMARATO DE CETOTIFENO (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	26,29	20,99	29,87	23,85	31,67	25,29	31,87	25,45	32,06	25,60	32,86	26,24
528512060120406	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI DONADUZZI)	0,2 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	910,8	727,18	1035,00	826,34	1097,35	876,12	1104,00	881,43	1110,73	886,81	1138,50	908,98
525006402132118	FUMARATO DE CETOTIFENO (MEDLEY)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML+ COP	28,53	22,78	32,42	25,88	34,37	27,44	34,58	27,61	34,79	27,78	35,66	28,47
520727001139111	FUMARATO DE CETOTIFENO (TEUTO)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	27,54	21,99	31,30	24,99	33,19	26,50	33,39	26,66	33,59	26,82	34,43	27,49
528512060120306	FUMARATO DE CETOTIFENO (PRATI DONADUZZI)	0,2 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	27,96	22,32	31,77	25,37	33,69	26,90	33,89	27,06	34,10	27,23	34,95	27,90
538815501136112	FUMARATO DE CETOTIFENO (LEGRAND PHARMA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS	25,84	20,63	29,36	23,44	31,13	24,85	31,32	25,01	31,51	25,16	32,30	25,79
504617050060817	FUMARATO DE CETOTIFENO (BRAINFARMA)	0,2 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	28,29	22,59	32,15	25,67	34,08	27,21	34,29	27,38	34,50	27,54	35,36	28,23
526113002136110	FUMARATO DE CETOTIFENO (GERMED)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP DOS	25,84	20,63	29,36	23,44	31,13	24,85	31,32	25,01	31,51	25,16	32,30	25,79
505501101139417	ASMANON (CAZI QUÍMICA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML	38,14	30,45	44,07	35,19	47,13	37,63	47,46	37,89	47,79	38,16	49,17	39,26
533025301177418	OCTIFEN (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML	16,53	13,2	18,79	15,00	19,92	15,90	20,04	16,00	20,16	16,10	20,66	16,49
512013080004314	ZADITEN (VALEANT)	0,276 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	28,91	23,08	32,85	26,23	34,83	27,81	35,04	27,98	35,25	28,14	36,13	28,85
512013080004514	ZADITEN (VALEANT)	0,345 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	22,93	18,31	26,05	20,80	27,62	22,05	27,79	22,19	27,96	22,32	28,66	22,88
532905003136419	ZETITEC (UCI-FARMA)	0,2 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	25,67	20,49	29,18	23,30	30,93	24,69	31,12	24,85	31,31	25,00	32,09	25,62
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO (MEDLEY)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	32,84	26,22	37,32	29,80	39,57	31,59	39,81	31,78	40,05	31,98	41,05	32,77
520702302135411	ASMOFEN (TEUTO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	16,17	12,91	18,38	14,67	19,48	15,55	19,60	15,65	19,72	15,74	20,21	16,14
521124201134116	FUMARATO DE CETOTIFENO (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML	32	25,55	36,37	29,04	38,56	30,79	38,79	30,97	39,03	31,16	40,01	31,94
512013080004414	ZADITEN (VALEANT)	1,375 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML	37,78	30,16	42,93	34,28	45,51	36,34	45,79	36,56	46,07	36,78	47,22	37,70
512013080004214	ZADITEN (VALEANT)	1,38 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,01	16,77	23,87	19,06	25,31	20,21	25,46	20,33	25,62	20,46	26,26	20,97

PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA

526500201132410	AGASTEN (NOVARTIS)	0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	9,75	7,78	11,27	9,00	12,05	9,62	12,13	9,68	12,22	9,76	12,57	10,04
526500202112413	AGASTEN (NOVARTIS)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	16,14	12,89	18,65	14,89	19,94	15,92	20,08	16,03	20,22	16,14	20,81	16,61

PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE DIMETILA

538315070000702	TECFIDERA (BIOGEN)	120 MG CAP LIB RETARDAD CT BL AL PLAS OPC X 56	2191,8	1749,93	2532,82	2022,20	2708,47	2162,44	2727,39	2177,55	2746,57	2192,86	2826,09	2256,35
538315070000802	TECFIDERA (BIOGEN)	120 MG CAP LIB RETARDAD CT BL AL PLAS OPC X 112	4383,59	3499,86	5065,62	4044,39	5416,92	4324,87	5454,75	4355,07	5493,12	4385,71	5652,16	4512,68
538315070000502	TECFIDERA (BIOGEN)	120 MG CAP LIB RETARDAD CT BL AL PLAS OPC X 14	547,95	437,48	633,20	505,55	677,11	540,60	681,84	544,38	686,64	548,21	706,52	564,09
538315070000602	TECFIDERA (BIOGEN)	120 MG CAP LIB RETARDAD CT BL AL PLAS OPC X 28	1095,9	874,97	1266,41	1011,10	1354,24	1081,23	1363,70	1088,78	1373,29	1096,43	1413,05	1128,18
538315070000902	TECFIDERA (BIOGEN)	240 MG CAP LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	2191,8	1749,93	2532,82	2022,20	2708,47	2162,44	2727,39	2177,55	2746,57	2192,86	2826,09	2256,35
538315070001002	TECFIDERA (BIOGEN)	240 MG CAP LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 56	4383,59	3499,86	5065,62	4044,39	5416,92	4324,87	5454,75	4355,07	5493,12	4385,71	5652,16	4512,68
538315070001102	TECFIDERA (BIOGEN)	240 MG CAP LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 112	8767,2	6999,73	10131,26	8088,80	10833,87	8649,76	10909,53	8710,17	10986,27	8771,44	11304,34	9025,39

PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL

521106606179419	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR ** CAP **		14,84										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL														
521106605172410	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **		12,09										
540916070020117	FLUIR (COSMED)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		26,23										
540916070020017	FLUIR (COSMED)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INAL ** CAP **		31,09										
521106602114411	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR ** CAP **		29,66										
521106601118411	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		24,17										
526506702176411	FORADIL (NOVARTIS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		30,5										
526506703172418	FORADIL (NOVARTIS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + INALADOR ** CAP **		36,18										
540916070020217	FLUIR (COSMED)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		42,41										
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
526506704179416	FORADIL (NOVARTIS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		63,62										
526506705175414	FORADIL (NOVARTIS)	12 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 60 + INALADOR ** CAP **		70,5										
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE RUPATADINA														
5211112302119216	RUPAFIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	23,8	19	27,51	21,96	29,42	23,49	29,62	23,65	29,83	23,82	30,69	24,50
5211112301112218	RUPAFIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	39,67	31,67	45,84	36,60	49,02	39,14	49,36	39,41	49,71	39,69	51,15	40,84
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA														
506712050046306	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (CRISTÁLIA)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	764,59	610,45										
533200601111312	VIREAD (UNITED MEDICAL)	300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		939,2										
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER)	300 MG COM REV CX 60 FRAS OPC X 30 (EMB HOSP) ** CAP **		30961,15										
PRINCÍPIO ATIVO: FURAZOLIDONA														
532901902136419	GIARLAM (UCI-FARMA)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	8,67	6,92	9,85	7,86	10,44	8,34	10,51	8,39	10,57	8,44	10,83	8,65
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA														
508016201164114	FUROATO DE MOMETASONA (EUROFARMA)	0,1% CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,2	13,73	19,54	15,60	20,72	16,54	20,84	16,64	20,97	16,74	21,49	17,16
521913100019105	DERMOTIL FUSID (GLENMARK)	1 MG/G + 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	35,24	28,14	40,72	32,51	43,55	34,77	43,85	35,01	44,16	35,26	45,44	36,28
523705603165418	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL REV X 10 G	17,12	13,67	19,46	15,54	20,63	16,47	20,75	16,57	20,88	16,67	21,40	17,09
523705601162411	TOPISON (LIBBS)	1 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 20 G	34,29	27,38	38,97	31,11	41,32	32,99	41,57	33,19	41,82	33,39	42,87	34,23
504616080041817	FUROATO DE MOMETASONA (BRAINFARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,88	18,27	26,00	20,76	27,56	22,00	27,73	22,14	27,90	22,28	28,60	22,83
525068801162118	FUROATO DE MOMETASONA (MEDLEY)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,39	17,88	25,44	20,31	26,97	21,53	27,13	21,66	27,30	21,80	27,98	22,34
512401802162311	ELOCOM (MANTECORP)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	35,17	28,08	39,97	31,91	42,37	33,83	42,63	34,04	42,89	34,24	43,96	35,10
521902602165411	DERMOTIL (GLENMARK)	1 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	24,6	19,64	27,95	22,32	29,64	23,66	29,82	23,81	30,00	23,95	30,75	24,55
526124502161111	FUROATO DE MOMETASONA (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20	17,07	13,63	19,40	15,49	20,57	16,42	20,69	16,52	20,82	16,62	21,34	17,04
552917010069204	RESGAT (ACHÉ)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	26,49	21,15	30,10	24,03	31,91	25,48	32,10	25,63	32,30	25,79	33,11	26,44
507733402169112	FUROATO DE MOMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
552917010069104	RESGAT (ACHÉ)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,34	21,83	31,07	24,81	32,94	26,30	33,14	26,46	33,34	26,62	34,17	27,28
521124501162115	FUROATO DE MOMETASONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,85	18,24	25,96	20,73	27,52	21,97	27,69	22,11	27,86	22,24	28,56	22,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço Máximo: R\$ 359,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
511214090028706	FUROSEMIDA (HALEX ISTAR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	81,26	64,88	92,34	73,72	97,91	78,17	98,50	78,64	99,10	79,12	101,58	81,10
530716080005706	FUROSEMIDA (SANTISA)	20 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	40,64	32,45	46,18	36,87	48,96	39,09	49,26	39,33	49,56	39,57	50,80	40,56
520711301154111	FUROSEMIDA (TEUTO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	5,51	4,4	6,26	5,00	6,64	5,30	6,68	5,33	6,72	5,37	6,89	5,50
504414010048718	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	37,26	29,75	42,34	33,80	44,89	35,84	45,16	36,06	45,44	36,28	46,58	37,19
530700501154414	FUROSANTISA (SANTISA)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	39,34	31,41	44,70	35,69	47,39	37,84	47,68	38,07	47,97	38,30	49,17	39,26
504616110046707	NEOSEMID (BRAINFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,22	4,17	5,93	4,73	6,28	5,01	6,32	5,05	6,36	5,08	6,52	5,21
510012110012103	FURP- FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS MARROM X 500 (EMB HOSP)	46,38	37,03										
528519050157006	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	3,53	2,82	4,02	3,21	4,26	3,40	4,28	3,42	4,31	3,44	4,42	3,53
503403401115415	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	7	5,59	7,96	6,36	8,44	6,74	8,49	6,78	8,54	6,82	8,75	6,99
510400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,54	5,22	7,44	5,94	7,88	6,29	7,93	6,33	7,98	6,37	8,18	6,53
504616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,48	8,37	11,91	9,51	12,63	10,08	12,70	10,14	12,78	10,20	13,10	10,46
502807302110310	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	40 MG COM CT BL AL PLAS VDE X 20	10,74	8,57	12,21	9,75	12,94	10,33	13,02	10,40	13,10	10,46	13,43	10,72
503414020017003	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 10	7	5,59	7,96	6,36	8,44	6,74	8,49	6,78	8,54	6,82	8,75	6,99
526212060008303	DIURIT (ONEFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	8,13	6,49	9,24	7,38	9,80	7,82	9,86	7,87	9,92	7,92	10,17	8,12
521106701112113	FUROSEMIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,74	8,57	12,21	9,75	12,94	10,33	13,02	10,40	13,10	10,46	13,43	10,72
504616080041306	FUROSEMIDA (BRAINFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	174,61	139,41	198,42	158,42	210,37	167,96	211,65	168,98	212,94	170,01	218,26	174,26
520716090104503	DIFLUMID (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	5,15	4,11	5,85	4,67	6,20	4,95	6,24	4,98	6,28	5,01	6,44	5,14
503415090017506	FUROSEMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,99	5,58	7,94	6,34	8,42	6,72	8,47	6,76	8,52	6,80	8,73	6,97
524716050015304	LFM -FUROSEMIDA (MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PVC X 500	46,47	37,1										
504616080041106	FUROSEMIDA (BRAINFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,99	5,58	7,94	6,34	8,42	6,72	8,47	6,76	8,52	6,80	8,73	6,97
510417100159906	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000	349,3	278,88	396,93	316,91	420,84	336,00	423,39	338,03	425,97	340,09	436,62	348,60
510417100160006	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,48	8,37	11,91	9,51	12,63	10,08	12,70	10,14	12,78	10,20	13,10	10,46
520712100084606	FUROSEMIDA (TEUTO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	5	3,99	5,68	4,53	6,03	4,81	6,06	4,84	6,10	4,87	6,25	4,99
510417100159706	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,99	5,58	7,94	6,34	8,42	6,72	8,47	6,76	8,52	6,80	8,73	6,97
510003002119411	FURP-FUROSEMIDA (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	46,38	37,03										
519701702111419	LQFEX FUROSEMIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	40 MG COM CX CT 50 ENV AL PLAS X 10	66,86	53,38										
510400602112417	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	200,5	160,08	227,84	181,91	241,56	192,86	243,03	194,04	244,51	195,22	250,62	200,10
511609203115112	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	160,56	128,19	182,45	145,67	193,44	154,44	194,61	155,38	195,80	156,33	200,70	160,24
528528902115114	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM CT BL AL PVC OPC X 500 (EMB HOSP)	92,24	73,64	104,82	83,69	111,13	88,73	111,81	89,27	112,49	89,81	115,30	92,06
510417100159806	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	174,65	139,44	198,47	158,46	210,42	168,00	211,70	169,02	212,99	170,05	218,31	174,30
517002601113419	FUROSEMIDA (LAFEPE)	CX. C/50 ENV. X 10 COMP. 40 MG	31,68	25,29	36,01	28,75	38,17	30,47	38,41	30,67	38,64	30,85	39,61	31,62
526213120008903	DIURIT (ONEFARMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 500 (EMB HOSP)	52,25	41,72	59,38	47,41	62,95	50,26	63,33	50,56	63,72	50,87	65,31	52,14
PRINCÍPIO ATIVO: FUSAFUNGINA														
531300801175311	LOCABIOTAL (SERVIER DO BRASIL)	125 MCG/DOSE SOL AER NAS/OR CT FR AL X 10 ML (400 DOSES) + VAL + 2 ADAPT	30,79	24,58	35,58	28,41	38,04	30,37	38,31	30,59	38,58	30,80	39,70	31,70
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
510016030044006	GABAPENTINA (FURP)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		103,45										

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GABAPENTINA														
528513040122106	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **			48,69								
500113070013906	GABAPENTINA (AUROBINDO)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	** CAP **			30,11								
528513040121906	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	** CAP **			97,23								
532713010016106	GABAPENTINA (TORRENT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	** CAP **			51,75								
527919060035506	GABAPENTINA (PHARLAB)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	** CAP **			49,63								
529918030057106	GABAPENTINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **			52,02								
529912502118110	GABAPENTINA (RANBAXY)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **			52,02								
507736801110116	GABAPENTINA (EMS S/A)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	** CAP **			51,61								
521106801117117	GABAPENTINA (BIOSINTÉTICA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **			55,01								
522202901117312	NEURONTIN (PFIZER)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **			76,34								
526126601114116	GABAPENTINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	** CAP **			38,85								
506904802117113	GABAPENTINA (BIOLAB FARMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **			38,07								
511516090063506	GABAPENTINA (SANDOZ)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **			51,6								
538813801116110	GABAPENTINA (LEGRAND PHARMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **			49,1								
531619101115411	GABANEURIN (EMS SIGMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	** CAP **			32,69								
528513040122006	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	** CAP **			486,19								
506901203115410	GAMIBETAL (BIOLAB FARMA)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **			31,35								
520716030100306	GABAPENTINA (TEUTO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	** CAP **			47,27								
522717110064417	NEURONTIN (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **			79,65								
522717110064517	NEURONTIN (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	** CAP **			26,53								
520716020099903	NEUROCONTROL (TEUTO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	** CAP **			47,27								
528513040122206	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **			59,27								
510016030044106	GABAPENTINA (FURP)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	** CAP **			125,99								
528513040122306	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	** CAP **			118,16								
528513040122406	GABAPENTINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP)	** CAP **			590,78								
504616020034017	GABAPENTINA (BRAINFARMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **			63,01								
507736802117114	GABAPENTINA (EMS S/A)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	** CAP **			62,98								
522202903111311	NEURONTIN (PFIZER)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **			92,91								
526126602110114	GABAPENTINA (GERMED)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	** CAP **			51,49								
529912501111112	GABAPENTINA (RANBAXY)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **			63,26								
529918030057206	GABAPENTINA (RANBAXY)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **			63,26								
506904801110115	GABAPENTINA (BIOLAB FARMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **			50,59								
506901204111419	GAMIBETAL (BIOLAB FARMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **			39,09								
538813802112119	GABAPENTINA (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **			59,07								
527919060035606	GABAPENTINA (PHARLAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	** CAP **			60,4								
531619102111411	GABANEURIN (EMS SIGMA)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 30	** CAP **			41,77								
520715120097803	NEUROCONTROL (TEUTO)	400 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 30	** CAP **			63,01								

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GEFITINIBE														
502306301111313	IRESSA (ASTRAZENECA)	250 MG COM REV CT ENV X BL AL/PLAS TRANSP X 30	3591,41	2867,38	4081,15	3258,39	4327,00	3454,68	4353,22	3475,61	4379,77	3496,81	4489,26	3584,23
PRINCÍPIO ATIVO: GEMIFLOXACINO														
500511801116215	FACTIVE (ACHÉ)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	141,16	112,7	160,41	128,07	170,08	135,79	171,11	136,61	172,15	137,44	176,45	140,88
500511802112213	FACTIVE (ACHÉ)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	197,62	157,78	224,57	179,30	238,10	190,10	239,54	191,25	241,00	192,41	247,03	197,23
PRINCÍPIO ATIVO: GENFIBROZILA														
522718010071917	LOPID (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 ** CAP **		70,52										
522212050052803	LOPID (PFIZER)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	51,87	41,41	58,95	47,07	62,50	49,90	62,88	50,20	63,26	50,51	64,84	51,77
510015020039806	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 ** CAP **		45,8										
510015020040206	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) ** CAP **		171,86										
510015020040106	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) ** CAP **		114,56										
510015020040006	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC) ** CAP **		57,27										
507729401110116	GENFIBROZILA (EMS S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 ** CAP **		42,13										
522202201115317	LOPID (PFIZER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 ** CAP **		67,6										
526119601112110	GENFIBROZILA (GERMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24 ** CAP **		41,74										
525063504119111	GENFIBROZILA (MEDLEY)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		53,09										
521106901111110	GENFIBROZILA (BIOSINTÉTICA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		53,49										
538814080049606	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 ** CAP **		45,84										
541814030007106	GENFIBROZILA (EMS S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 ** CAP **		39,86										
510015020039906	GENFIBROZILA (FURP)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 240 (EMB HOSP) ** CAP **		458,37										
522718010072017	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		43,21										
522718010071717	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12 ** CAP **		51,82										
510015020040306	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **		33,65										
526119602119119	GENFIBROZILA (GERMED)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 ** CAP **		30,61										
507729402117114	GENFIBROZILA (EMS S/A)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12 ** CAP **		31,74										
510015020040606	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC) ** CAP **		168,38										
510015020040706	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC) ** CAP **		252,59										
525063503112111	GENFIBROZILA (MEDLEY)	900MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		31,55										
538814080049706	GENFIBROZILA (LEGRAND PHARMA)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **		33,7										
522718010071817	LOPID (WYETH)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **		86,38										
510015020040406	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		561,37										
541814030007206	GENFIBROZILA (EMS S/A)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **		30,03										
510015020040506	GENFIBROZILA (FURP)	900 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB FRAC) ** CAP **		84,17										
PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA														
510414030104506	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,69	5,34	7,60	6,07	8,06	6,44	8,11	6,48	8,16	6,51	8,36	6,67
510414030104406	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	3,35	2,67	3,80	3,03	4,03	3,22	4,06	3,24	4,08	3,26	4,18	3,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (* *) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA

526116090097206	GLIBENCLAMIDA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	6,66	5,32										
510414030104306	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	1,56	1,25	1,77	1,41	1,88	1,50	1,89	1,51	1,90	1,52	1,95	1,56
510016030044206	GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		82,19										
510012090011903	FURP - GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	38,37	30,63										
525115050024303	GLICONIL (MEDQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	92,05	73,49	104,61	83,52	110,91	88,55	111,58	89,09	112,26	89,63	115,07	91,87
531608901115119	GLIBENCLAMIDA (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,51	5,2	7,40	5,91	7,84	6,26	7,89	6,30	7,94	6,34	8,14	6,50
507730201111112	GLIBENCLAMIDA (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,74	5,38	7,66	6,12	8,12	6,48	8,17	6,52	8,22	6,56	8,43	6,73
521107001114111	GLIBENCLAMIDA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,72	6,16										
526201301119415	GLIBENECK (ONEFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10	7,98	11,37	9,08	12,05	9,62	12,13	9,68	12,20	9,74	12,51	9,99
529904101118119	GLIBENCLAMIDA (RANBAXY)	5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	5,13	4,1	5,82	4,65	6,17	4,93	6,21	4,96	6,25	4,99	6,41	5,12
510405101111419	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 15	5,85	4,67	6,64	5,30	7,04	5,62	7,09	5,66	7,13	5,69	7,31	5,84
525306101111110	GLIBENCLAMIDA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,77	5,41	7,69	6,14	8,15	6,51	8,20	6,55	8,25	6,59	8,46	6,75
528530502110117	GLIBENCLAMIDA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,81	5,44	7,74	6,18	8,21	6,55	8,26	6,59	8,31	6,63	8,52	6,80
526213080008703	GLIBENECK (ONEFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	25,7	20,52	29,20	23,31	30,96	24,72	31,15	24,87	31,34	25,02	32,12	25,64
502803401114311	DAONIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,57	8,44	12,01	9,59	12,73	10,16	12,81	10,23	12,89	10,29	13,21	10,55
526114401115115	GLIBENCLAMIDA (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,66	5,32										
525102501111414	GLICONIL (MEDQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,51	4,4	6,26	5,00	6,64	5,30	6,68	5,33	6,72	5,37	6,89	5,50
525072903111111	GLIBENCLAMIDA (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,81	5,44										
504616110046417	GLIBENCLAMIDA (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,4	5,11										
538818110057806	GLIBENCLAMIDA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,87	5,49										
525072904116117	GLIBENCLAMIDA (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	12,92	10,32										
526217070015006	GLIBENCLAMIDA (ONEFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,86	5,48										
510414030104606	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	13,37	10,67	15,20	12,14	16,11	12,86	16,21	12,94	16,31	13,02	16,72	13,35
510414030104706	GLIBENCLAMIDA (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP)	100,24	80,03	113,91	90,95	120,77	96,42	121,50	97,01	122,24	97,60	125,30	100,04
506417050032706	GLIBENCLAMIDA (CIMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,86	5,48	7,80	6,23	8,27	6,60	8,32	6,64	8,37	6,68	8,58	6,85
510405102118417	GLICAMIN (GEOLAB)	5 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15 (EMB. HOSP.)	85,62	68,36	97,29	77,68	103,15	82,35	103,78	82,86	104,41	83,36	107,02	85,44
519701801118411	LQFEX GLIBENCLAMIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	5 MG COM CX ENV KRAF X 500 (EMB HOSP)	54,18	43,26										
510003102113413	FURP-GLIBENCLAMIDA (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	38,37	30,63										
513001701111418	IQUEGO - GLIBENCLAMIDA (IQUEGO)	5 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	43,13	34,43										
517002801112416	GLIBENCLAMIDA (LAFEPE)	5 MG COMP CX 50 ENV ALUM X 10	28,87	23,05	32,81	26,20	34,79	27,78	35,00	27,94	35,21	28,11	36,09	28,81
504617040060517	GLIONIL (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,28	5,01										

PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROFOSFATO DE SÓDIO

509503901151411	GLYCOPHOS (FRESENIUS)	216 MG/ML SOL INJ CT 10 FR AMP PLAS X 20 ML	759,22	606,16	862,75	688,82	914,72	730,31	920,27	734,74	925,88	739,22	949,03	757,71

PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL

512600502177413	BASENA ENEMA DE GLICERINA A 12% (BASA)	0,12 G/ML ENEMA CX 12 FR PLAS TRANS X 500 ML	175,24	139,91	202,50	161,68	216,54	172,89	218,06	174,10	219,59	175,32	225,95	180,40
507914060011204	SOLUÇÃO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 48 FR PE X 250 ML	152,81	122	176,59	140,99	188,83	150,76	190,15	151,82	191,49	152,89	197,03	157,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL														
520115080006904	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (SANOBIOI)	120 MG/ML SOL RET CX 40 FR PLAS TRANS X 250 ML	54,74	43,7	63,25	50,50	67,64	54,00	68,11	54,38	68,59	54,76	70,58	56,35
514900501172418	CLISTEROL (JP)	120 MG/ML SOL RET CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML	122,37	97,7	141,41	112,90	151,21	120,73	152,27	121,57	153,34	122,43	157,78	125,97
509507502170413	GLICENAX (FRESENIUS)	120 MG/ML SOL RET CX FR PLAS OPC X 500 ML	8,38	6,69										
520115080007004	SOLUÇÃO ENEMA DE GLICERINA (SANOBIOI)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML	65,68	52,44	75,90	60,60	81,16	64,80	81,73	65,25	82,30	65,71	84,68	67,61
508301102179416	FARMACE - SOL. GLICERINA 12% (FARMACE)	120 MG/ML ENEMA CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML	107,42	85,76	124,13	99,11	132,74	105,98	133,67	106,72	134,61	107,47	138,51	110,59
507914060011304	SOLUÇÃO DE GLICERINA (EQUIPLEX)	120 MG/ML SOL RET CX 24 FR PE X 500 ML	107,8	86,07	124,57	99,46	133,21	106,35	134,14	107,10	135,08	107,85	138,99	110,97
511207001178413	GLICERINA 12% (HALEX ISTAR)	120 MG/ML SOL CX 20 BOLS PE TRANS X 500 ML + 20 APLIC	130,98	104,57	151,36	120,85	161,85	129,22	162,98	130,12	164,13	131,04	168,88	134,83
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINA														
503201901151411	BAXTER GLICINA (BAXTER)	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PVC X 3000 ML	29,32	23,41	33,32	26,60	35,33	28,21	35,54	28,38	35,76	28,55	36,65	29,26
503216030028103	BAXTER GLICINA (BAXTER)	15 MG/ML SOL IRRIG UROL CX 6 BOLS PVC X 3000 ML	175,98	140,5	199,98	159,66	212,02	169,28	213,31	170,31	214,61	171,34	219,98	175,63
514917060009804	GLICINA JP 1,5% (JP)	15 MG/ML SOL IRR CX 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML	140,55	112,22	159,71	127,51	169,33	135,19	170,36	136,02	171,40	136,85	175,69	140,27
PRINCÍPIO ATIVO: GLICINATO FÉRRICO														
502408801113318	FERRINI (ATIVUS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,82	11,03	15,97	12,75	17,08	13,64	17,20	13,73	17,32	13,83	17,82	14,23
500512403130410	NOVOFER PED (ACHÉ)	263,16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CGT	8,99	7,18	10,39	8,30	11,11	8,87	11,19	8,93	11,27	9,00	11,60	9,26
500512401138414	NOVOFER PED (ACHÉ)	52,63 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10ML	9,02	7,2	10,42	8,32	11,14	8,89	11,22	8,96	11,30	9,02	11,63	9,29
PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA														
529917090055006	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 200	88,87	70,95	100,99	80,63	107,07	85,48	107,72	86,00	108,38	86,53	111,09	88,69
529917090055106	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 500	222,2	177,4	252,49	201,59	267,71	213,74	269,33	215,03	270,97	216,34	277,74	221,75
529913060045706	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 60	25,12	20,06	28,55	22,79	30,27	24,17	30,45	24,31	30,64	24,46	31,41	25,08
538819040064303	DAGLI (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	10,46	8,35	11,88	9,48	12,60	10,06	12,67	10,12	12,75	10,18	13,07	10,44
526119030105903	CLAZI XR (GERMED)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
525319040060703	BETEGLID (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 15	10,46	8,35	11,88	9,48	12,60	10,06	12,67	10,12	12,75	10,18	13,07	10,44
532716030022406	GLICLAZIDA (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	14,19	11,33	16,13	12,88	17,10	13,65	17,21	13,74	17,31	13,82	17,74	14,16
527917020030104	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	24,93	19,9	28,33	22,62	30,03	23,98	30,22	24,13	30,40	24,27	31,16	24,88
527917020030204	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	13,1	10,46	14,88	11,88	15,78	12,60	15,87	12,67	15,97	12,75	16,37	13,07
527917020030006	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 15	7,16	5,72	8,13	6,49	8,62	6,88	8,68	6,93	8,73	6,97	8,95	7,15
527917020029806	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	28,28	22,58	32,14	25,66	34,07	27,20	34,28	27,37	34,49	27,54	35,35	28,22
527917020030304	DICAZID MR (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 15	6,64	5,3	7,55	6,03	8,00	6,39	8,05	6,43	8,10	6,47	8,30	6,63
527917020029906	GLICLAZIDA (PHARLAB)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	14,22	11,35	16,16	12,90	17,13	13,68	17,23	13,76	17,34	13,84	17,77	14,19
532716070024003	AZUKON MR (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	26,63	21,26	30,27	24,17	32,09	25,62	32,28	25,77	32,48	25,93	33,29	26,58
532716080024206	GLICLAZIDA (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 60	28,27	22,57	32,12	25,64	34,05	27,19	34,26	27,35	34,47	27,52	35,33	28,21
529913060045606	GLICLAZIDA (RANBAXY)	30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 30	13,22	10,55	15,02	11,99	15,93	12,72	16,02	12,79	16,12	12,87	16,52	13,19
525319040060803	BETEGLID (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	20,91	16,69	23,76	18,97	25,19	20,11	25,35	20,24	25,50	20,36	26,14	20,87
526119030106003	CLAZI XR (GERMED)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	21,87	17,46	24,85	19,84	26,35	21,04	26,51	21,17	26,67	21,29	27,34	21,83
532701601116416	AZUKON MR (TORRENT)	30 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	13,3	10,62	15,11	12,06	16,02	12,79	16,12	12,87	16,22	12,95	16,63	13,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE ZINCO

500212090030005	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR MAÇÃ)	12,75	10,18	14,74	11,77	15,76	12,58	15,87	12,67	15,98	12,76	16,44	13,13
500212090030105	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MORANGO)	12,75	10,18	14,74	11,77	15,76	12,58	15,87	12,67	15,98	12,76	16,44	13,13
500212090030205	PEDIALYTE 45 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	12,75	10,18	14,74	11,77	15,76	12,58	15,87	12,67	15,98	12,76	16,44	13,13
500212090030305	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR MAÇÃ)	13,49	10,77	15,59	12,45	16,68	13,32	16,79	13,41	16,91	13,50	17,40	13,89
500212090030405	PEDIALYTE 60 ZINCO (ABBOTT)	SOL OR FR PLAS OPC X 500ML (SABOR UVA)	13,49	10,77	15,59	12,45	16,68	13,32	16,79	13,41	16,91	13,50	17,40	13,89

PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE

503202801159311	PROCEDIMENTO MEDICO TABELADO PELO GOVERNO (BAXTER)	CONJ DE BOLSAS NAS DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE DEXTROSE 1,5%, 2,5% OU 4,25%, NAS APRESENTAÇÕES DE 2L OU 6L MAIS ACESSORIOS, EQUIPOS DIVERSOS MAIS PREP KIT'S	3301,15	2635,64										
508619060010504	GLICOFISIOLÓGICO (FARMARIN)	(50 + 9) MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	4,88	3,9	5,54	4,42	5,88	4,69	5,91	4,72	5,95	4,75	6,10	4,87
512601001155415	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML	242,8	193,85	275,91	220,29	292,53	233,56	294,31	234,98	296,10	236,41	303,50	242,31
512601003158411	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	130,34	104,06	148,11	118,25	157,03	125,37	157,99	126,14	158,95	126,91	162,92	130,08
512601002151413	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	118,6	94,69	134,77	107,60	142,89	114,08	143,75	114,77	144,63	115,47	148,25	118,36
512601007153414	GLICOSE BASA (BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	190,81	152,34	216,83	173,12	229,90	183,55	231,29	184,66	232,70	185,79	238,52	190,43
512601006157416	GLICOSE BASA (BASA)	0,10 G / ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	164,4	131,26	186,82	149,16	198,07	158,14	199,27	159,10	200,49	160,07	205,50	164,07
512601004154411	GLICOSE BASA (BASA)	0,05 G / ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	171,25	136,73	194,60	155,37	206,32	164,73	207,57	165,72	208,84	166,74	214,06	170,91
503216020027003	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	239,19	190,97	271,80	217,01	288,18	230,08	289,92	231,47	291,69	232,89	298,98	238,71
508303602152416	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	240,4	191,94	273,18	218,11	289,64	231,25	291,39	232,65	293,17	234,07	300,50	239,92
520100511151415	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	183,4	146,43	208,41	166,39	220,97	176,42	222,30	177,48	223,66	178,57	229,25	183,03
520100517151417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	175,58	140,18	199,52	159,30	211,54	168,89	212,82	169,92	214,12	170,95	219,47	175,22
503301305151411	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	233,65	186,55	265,51	211,98	281,51	224,76	283,21	226,11	284,94	227,50	292,06	233,18
503206203159418	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	4,78	3,82	5,43	4,34	5,76	4,60	5,79	4,62	5,83	4,65	5,98	4,77
503218120029903	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	4,78	3,82	5,43	4,34	5,76	4,60	5,79	4,62	5,83	4,65	5,98	4,77
503218120030003	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	239,19	190,97	271,80	217,01	288,18	230,08	289,92	231,47	291,69	232,89	298,98	238,71
514901504159410	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	160,61	128,23	182,52	145,72	193,51	154,50	194,68	155,43	195,87	156,38	200,77	160,29
520902405159316	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	144,26	115,18	163,93	130,88	173,81	138,77	174,86	139,61	175,93	140,46	180,33	143,98
509505808159410	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4,76	3,8	5,40	4,31	5,73	4,57	5,76	4,60	5,80	4,63	5,95	4,75
503317120008103	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	233,65	186,55	265,51	211,98	281,51	224,76	283,21	226,11	284,94	227,50	292,06	233,18
509505809155419	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6,85	5,47	7,78	6,21	8,25	6,59	8,30	6,63	8,35	6,67	8,56	6,83
514901505155419	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	121,96	97,37	138,59	110,65	146,94	117,32	147,83	118,03	148,73	118,75	152,45	121,72
503206204155416	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	6,88	5,49	7,82	6,24	8,29	6,62	8,34	6,66	8,39	6,70	8,60	6,87
503317120008203	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	162,29	129,57	184,43	147,25	195,54	156,12	196,72	157,06	197,92	158,02	202,87	161,97
503301307152415	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	162,29	129,57	184,43	147,25	195,54	156,12	196,72	157,06	197,92	158,02	202,87	161,97
520902406155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	137,97	110,16	156,79	125,18	166,23	132,72	167,24	133,52	168,26	134,34	172,47	137,70
520100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	126,17	100,73	143,37	114,47	152,01	121,36	152,93	122,10	153,86	122,84	157,71	125,92
520100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	131,77	105,21	149,73	119,54	158,75	126,75	159,72	127,52	160,69	128,29	164,71	131,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
508303603159414	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	165,57	132,19	188,14	150,21	199,48	159,26	200,69	160,23	201,91	161,20	206,96	165,24
503216020027103	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML	206,44	164,82	234,59	187,30	248,72	198,58	250,22	199,78	251,75	201,00	258,04	206,02
520100515157418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	107,25	85,63	121,87	97,30	129,21	103,16	130,00	103,79	130,79	104,42	134,06	107,03
514901506151417	JP GLICOSE 10% (JP)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	93,34	74,52	106,07	84,69	112,46	89,79	113,14	90,33	113,83	90,88	116,68	93,16
503216020027203	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML	156,05	124,59	177,33	141,58	188,02	150,12	189,16	151,03	190,31	151,94	195,07	155,74
509505810153416	GLICOSE (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,72	7,76	11,04	8,81	11,71	9,35	11,78	9,41	11,85	9,46	12,15	9,70
503317120008303	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	134,28	107,21	152,59	121,83	161,78	129,17	162,76	129,95	163,75	130,74	167,84	134,00
520902404152318	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	97,64	77,96	110,95	88,58	117,64	93,92	118,35	94,49	119,07	95,07	122,05	97,44
520100509157411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	112	89,42	127,28	101,62	134,94	107,74	135,76	108,39	136,59	109,05	140,00	111,78
503301306156417	GLICOSE BEKER (BEKER)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	134,28	107,21	152,59	121,83	161,78	129,17	162,76	129,95	163,75	130,74	167,84	134,00
508303605151410	FARMACE - GLICOSE (FARMACE)	2,5 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	143,27	114,39	162,81	129,99	172,61	137,81	173,66	138,65	174,72	139,50	179,09	142,99
539013090001203	GLICOSE (SAMTEC)	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	97,18	77,59	110,43	88,17	117,08	93,48	117,79	94,04	118,51	94,62	121,47	96,98
514313080012003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	112,99	90,21	128,40	102,51	136,13	108,69	136,95	109,34	137,79	110,01	141,23	112,76
507914060011504	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	135,8	108,42	154,32	123,21	163,61	130,63	164,61	131,42	165,61	132,22	169,75	135,53
511219030039113	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	112,99	90,21	128,40	102,51	136,13	108,69	136,95	109,34	137,79	110,01	141,23	112,76
539013090001403	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	102,98	82,22	117,03	93,44	124,08	99,07	124,83	99,66	125,59	100,27	128,73	102,78
509501113156410	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	4,55	3,63	5,17	4,13	5,48	4,38	5,52	4,41	5,55	4,43	5,69	4,54
503216020026503	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 96 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 50 ML	440,38	351,6	500,43	399,54	530,58	423,62	533,79	426,18	537,05	428,78	550,48	439,50
520902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 50 ML	229,36	183,12	260,64	208,09	276,34	220,63	278,01	221,96	279,71	223,32	286,70	228,90
503317120008403	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	183,81	146,75	208,88	166,77	221,46	176,81	222,80	177,88	224,16	178,97	229,76	183,44
503314110006603	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	165,44	132,09	188,00	150,10	199,33	159,15	200,54	160,11	201,76	161,09	206,80	165,11
520902414158319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	244,73	195,39	278,10	222,04	294,85	235,41	296,64	236,84	298,45	238,28	305,91	244,24
509501114152419	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4,86	3,88	5,53	4,42	5,86	4,68	5,89	4,70	5,93	4,73	6,08	4,85
509505812156412	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4,85	3,87	5,51	4,40	5,84	4,66	5,87	4,69	5,91	4,72	6,06	4,84
503206201156411	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 100 ML	4,9	3,91	5,57	4,45	5,91	4,72	5,94	4,74	5,98	4,77	6,13	4,89
520100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	357,5	285,43	406,24	324,34	430,72	343,89	433,33	345,97	435,97	348,08	446,87	356,78
503216020026603	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 100 ML	353,34	282,11	401,52	320,57	425,71	339,89	428,29	341,95	430,90	344,03	441,67	352,63
508619040010304	GLICOSE 5% (FARMARIN)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4,68	3,74	5,32	4,25	5,64	4,50	5,68	4,53	5,71	4,56	5,85	4,67
514901606156410	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	232,38	185,53	264,07	210,83	279,98	223,54	281,67	224,89	283,39	226,26	290,47	231,91
508303701150411	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML	293,64	234,44	333,68	266,41	353,79	282,47	355,93	284,17	358,10	285,91	367,05	293,05
507901514151414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	329,85	263,35	374,82	299,26	397,40	317,28	399,81	319,21	402,25	321,16	412,31	329,19
503315060006903	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	183,81	146,75	208,88	166,77	221,46	176,81	222,80	177,88	224,16	178,97	229,76	183,44
503301301154416	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC SIST FECH X 125 ML	431,63	344,61	490,49	391,61	520,04	415,20	523,19	417,71	526,38	420,26	539,54	430,77
503218120030103	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	215,41	171,98	244,79	195,44	259,53	207,21	261,11	208,47	262,70	209,74	269,27	214,99
503218120029803	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	4,31	3,44	4,89	3,90	5,19	4,14	5,22	4,17	5,25	4,19	5,38	4,30

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
508303704151419	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	215,8	172,29	245,23	195,79	260,00	207,58	261,57	208,84	263,17	210,11	269,75	215,37
507901512159418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	166,23	132,72	188,90	150,82	200,28	159,90	201,49	160,87	202,72	161,85	207,79	165,90
503216020026703	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	215,41	171,98	244,79	195,44	259,53	207,21	261,11	208,47	262,70	209,74	269,27	214,99
503206206158412	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	4,31	3,44	4,89	3,90	5,19	4,14	5,22	4,17	5,25	4,19	5,38	4,30
509505813152410	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4,27	3,41	4,85	3,87	5,15	4,11	5,18	4,14	5,21	4,16	5,34	4,26
509505805151419	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	4,28	3,42	4,86	3,88	5,16	4,12	5,19	4,14	5,22	4,17	5,35	4,27
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	164,55	131,38	186,99	149,29	198,25	158,28	199,45	159,24	200,67	160,21	205,69	164,22
503317120008503	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	212,12	169,36	241,04	192,45	255,56	204,04	257,11	205,28	258,68	206,53	265,15	211,70
514901608159417	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	118,33	94,47	134,46	107,35	142,56	113,82	143,43	114,51	144,30	115,21	147,91	118,09
503301302150414	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	212,12	169,36	241,04	192,45	255,56	204,04	257,11	205,28	258,68	206,53	265,15	211,70
520902412155312	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	129,49	103,38	147,15	117,48	156,02	124,57	156,96	125,32	157,92	126,08	161,87	129,24
520100520150418	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	157,51	125,76	178,98	142,90	189,77	151,51	190,92	152,43	192,08	153,36	196,88	157,19
509505807152412	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,43	4,34	6,17	4,93	6,54	5,22	6,58	5,25	6,62	5,29	6,79	5,42
503317120008603	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	129,83	103,66	147,53	117,79	156,42	124,89	157,37	125,64	158,33	126,41	162,29	129,57
514901604153414	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	89,26	71,27	101,43	80,98	107,54	85,86	108,19	86,38	108,85	86,91	111,57	89,08
503206207154410	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 500 ML	5,46	4,36	6,21	4,96	6,58	5,25	6,62	5,29	6,66	5,32	6,83	5,45
520902413151310	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	109,45	87,38	124,37	99,30	131,86	105,28	132,66	105,92	133,47	106,56	136,81	109,23
520100519152410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	99,98	79,82	113,62	90,71	120,46	96,18	121,19	96,76	121,93	97,35	124,98	99,78
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	104,44	83,38	118,68	94,75	125,83	100,46	126,59	101,07	127,36	101,68	130,54	104,22
508303703153418	FARMACE - GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	131,27	104,81	149,17	119,10	158,15	126,27	159,11	127,03	160,08	127,81	164,08	131,00
514312010009603	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	4,21	3,36	4,78	3,82	5,07	4,05	5,10	4,07	5,13	4,10	5,26	4,20
508619040010404	GLICOSE 5% (FARMARIN)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,18	4,14	5,89	4,70	6,24	4,98	6,28	5,01	6,32	5,05	6,48	5,17
507901511152411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	126,44	100,95	143,69	114,72	152,34	121,63	153,27	122,37	154,20	123,11	158,06	126,20
503216020026803	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML	163,97	130,91	186,33	148,77	197,55	157,72	198,75	158,68	199,96	159,65	204,96	163,64
503301303157412	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	129,83	103,66	147,53	117,79	156,42	124,89	157,37	125,64	158,33	126,41	162,29	129,57
503317120008703	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	103,3	82,47	117,38	93,72	124,45	99,36	125,21	99,97	125,97	100,57	129,12	103,09
514901603157416	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	86,94	69,41	98,79	78,87	104,74	83,62	105,38	84,14	106,02	84,65	108,67	86,76
514901602150418	JP GLICOSE 5% (JP)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	71,32	56,94	81,04	64,70	85,92	68,60	86,44	69,01	86,97	69,44	89,14	71,17
503216020026903	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML	119,35	95,29	135,63	108,29	143,80	114,81	144,67	115,50	145,55	116,21	149,19	119,11
509505806156414	GLICOSE (FRESENIUS)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,41	5,92	8,42	6,72	8,93	7,13	8,99	7,18	9,04	7,22	9,27	7,40
503301304153410	GLICOSE BEKER (BEKER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	103,3	82,47	117,38	93,72	124,45	99,36	125,21	99,97	125,97	100,57	129,12	103,09
520902411159314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	74,64	59,59	84,82	67,72	89,93	71,80	90,48	72,24	91,03	72,68	93,31	74,50
520100518156412	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	81,93	65,41	93,10	74,33	98,71	78,81	99,30	79,28	99,91	79,77	102,41	81,76
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	85,57	68,32	97,24	77,64	103,09	82,31	103,72	82,81	104,35	83,31	106,96	85,40
508318120022103	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	131,27	104,81	149,17	119,10	158,15	126,27	159,11	127,03	160,08	127,81	164,08	131,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém, 371 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
507901509158414	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	86,21	68,83	97,97	78,22	103,87	82,93	104,50	83,43	105,14	83,94	107,77	86,04
503206205151414	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	7,46	5,96	8,48	6,77	8,99	7,18	9,04	7,22	9,10	7,27	9,33	7,45
511219030039313	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	119,03	95,03	135,26	107,99	143,41	114,50	144,28	115,19	145,16	115,90	148,79	118,79
507914060011403	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	134,85	107,66	153,24	122,35	162,47	129,72	163,45	130,50	164,45	131,30	168,56	134,58
514300404151411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE 50% (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	119,03	95,03	135,26	107,99	143,41	114,50	144,28	115,19	145,16	115,90	148,79	118,79
508301310154412	GLICOSE (FARMACE)	5,0 G/10ML SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	68,36	54,58	77,68	62,02	82,36	65,76	82,85	66,15	83,36	66,55	85,44	68,22
539016100004803	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	205,38	163,98	233,38	186,33	247,44	197,56	248,94	198,75	250,46	199,97	256,72	204,97
539016100004703	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	102,68	81,98	116,68	93,16	123,71	98,77	124,46	99,37	125,22	99,98	128,35	102,47
508301311150410	GLICOSE (FARMACE)	5,0 G/10ML SOL INJ CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML	68,17	54,43	77,47	61,85	82,14	65,58	82,64	65,98	83,14	66,38	85,22	68,04
511219030039213	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML	112,33	89,68	127,65	101,92	135,34	108,06	136,16	108,71	136,99	109,37	140,41	112,10
539016100004603	GLICOSE (SAMTEC)	50% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML	51,33	40,98	58,33	46,57	61,85	49,38	62,22	49,68	62,60	49,98	64,17	51,23
514302104153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML	112,33	89,68	127,65	101,92	135,34	108,06	136,16	108,71	136,99	109,37	140,41	112,10
509505811151417	GLICOSE (FRESENIUS)	500 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	8,39	6,7	9,53	7,61	10,11	8,07	10,17	8,12	10,23	8,17	10,49	8,38
503216020027303	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML	331,76	264,88	377,00	301,00	399,72	319,14	402,14	321,07	404,59	323,02	414,70	331,10
503206208150419	BAXTER GLICOSE (BAXTER)	500 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 1000 ML	21,51	17,17	24,44	19,51	25,91	20,69	26,07	20,81	26,23	20,94	26,89	21,47
509501118158411	GLICOSE (FRESENIUS)	500 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS TRANS SIST FECH X 2000 ML	37,29	29,77	42,38	33,84	44,93	35,87	45,20	36,09	45,48	36,31	46,62	37,22
507901516154410	SOLUÇÃO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	188,24	150,29	213,91	170,79	226,79	181,07	228,17	182,17	229,56	183,28	235,30	187,86
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE ANIDRA														
511205801150411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	184,16	147,03	209,28	167,09	221,88	177,15	223,23	178,23	224,59	179,31	230,20	183,79
511206201157411	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	192,13	153,4	218,33	174,31	231,49	184,82	232,89	185,94	234,31	187,07	240,17	191,75
511214090025203	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	4,78	3,82	5,43	4,34	5,76	4,60	5,79	4,62	5,83	4,65	5,98	4,77
511214090025303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	4,58	3,66	5,21	4,16	5,52	4,41	5,56	4,44	5,59	4,46	5,73	4,57
511214090025403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	6,87	5,49	7,81	6,24	8,28	6,61	8,33	6,65	8,38	6,69	8,59	6,86
511214090025503	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	6,58	5,25	7,48	5,97	7,93	6,33	7,98	6,37	8,03	6,41	8,23	6,57
511205803153416	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	132,09	105,46	150,10	119,84	159,14	127,06	160,10	127,82	161,08	128,61	165,11	131,82
511205802157418	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	93,42	74,59	106,16	84,76	112,56	89,87	113,24	90,41	113,93	90,96	116,78	93,24
511214090025603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,73	7,77	11,05	8,82	11,72	9,36	11,79	9,41	11,86	9,47	12,16	9,71
511214090025703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,32	7,44	10,59	8,46	11,23	8,97	11,30	9,02	11,37	9,08	11,65	9,30
508318110022003	FARMACE-GLICOSE (FARMACE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	165,57	132,19	188,14	150,21	199,48	159,26	200,69	160,23	201,91	161,20	206,96	165,24
511216120032703	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 150 BOLS PP TRANS SIST FECH X 50 ML	659,1	526,23	748,98	597,99	794,10	634,01	798,91	637,85	803,78	641,74	823,87	657,78
511214090025903	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	4,68	3,74	5,32	4,25	5,64	4,50	5,68	4,53	5,71	4,56	5,85	4,67
511212080023103	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	391,34	312,45	444,70	355,05	471,49	376,44	474,35	378,72	477,24	381,03	489,17	390,55
511214090025803	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4,89	3,9	5,55	4,43	5,89	4,70	5,92	4,73	5,96	4,76	6,11	4,88
511214090026003	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	4,89	3,9	5,55	4,43	5,89	4,70	5,92	4,73	5,96	4,76	6,11	4,88
511202412153413	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	166,58	133	189,30	151,14	200,70	160,24	201,92	161,21	203,15	162,19	208,23	166,25
511214090026303	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	4,26	3,4	4,84	3,86	5,13	4,10	5,16	4,12	5,19	4,14	5,32	4,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 372 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 374 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
521120502113115	GLIMEPIRIDA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,91	22,28	31,72	25,33	33,63	26,85	33,83	27,01	34,04	27,18	34,89	27,86
520715090096004	AMAGLYN (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	27,03	21,58	30,71	24,52	32,56	26,00	32,76	26,16	32,96	26,32	33,78	26,97
507740604111118	GLIMEPIRIDA (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	31,71	25,32	36,03	28,77	38,20	30,50	38,44	30,69	38,67	30,87	39,64	31,65
509002002111415	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	33,86	27,03	38,47	30,71	40,79	32,57	41,04	32,77	41,29	32,97	42,32	33,79
510416120136906	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,37	5,09	7,24	5,78	7,68	6,13	7,72	6,16	7,77	6,20	7,96	6,36
507740605118116	GLIMEPIRIDA (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	63,44	50,65	72,09	57,56	76,43	61,02	76,89	61,39	77,36	61,76	79,29	63,31
526131105111119	GLIMEPIRIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	63,44	50,65	72,09	57,56	76,43	61,02	76,89	61,39	77,36	61,76	79,29	63,31
510416120137006	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,73	10,16	14,46	11,54	15,33	12,24	15,43	12,32	15,52	12,39	15,91	12,70
525068911111119	GLIMEPIRIDA (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	28,6	22,83	32,50	25,95	34,46	27,51	34,67	27,68	34,88	27,85	35,75	28,54
520716060103606	GLIMEPIRIDA (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,11	15,26	21,71	17,33	23,02	18,38	23,16	18,49	23,30	18,60	23,88	19,07
510416120137106	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,11	15,26	21,71	17,33	23,02	18,38	23,16	18,49	23,30	18,60	23,88	19,07
510416120137206	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,2	30,5	43,40	34,65	46,02	36,74	46,30	36,97	46,58	37,19	47,74	38,12
510416120136806	GLIMEPIRIDA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 5	3,18	2,54	3,62	2,89	3,83	3,06	3,86	3,08	3,88	3,10	3,98	3,18
504615030028717	GLIMERAN (BRAINFARMA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	25,2	20,12	28,63	22,86	30,36	24,24	30,54	24,38	30,73	24,53	31,50	25,15
532717050026506	GLIMEPIRIDA (TORRENT)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	18,52	14,79	21,05	16,81	22,32	17,82	22,45	17,92	22,59	18,04	23,15	18,48
506413020026906	GLIMEPIRIDA (CIMED)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	58,29	46,54	66,24	52,89	70,23	56,07	70,66	56,41	71,09	56,76	72,87	58,18
525315080045206	GLIMEPIRIDA (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	38,2	30,5	43,40	34,65	46,02	36,74	46,30	36,97	46,58	37,19	47,74	38,12
525315080045106	GLIMEPIRIDA (NOVA QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	19,11	15,26	21,71	17,33	23,02	18,38	23,16	18,49	23,30	18,60	23,88	19,07
532717010024903	AZULIX (TORRENT)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	32,32	25,8	36,72	29,32	38,94	31,09	39,17	31,27	39,41	31,46	40,40	32,26
532717010024703	AZULIX (TORRENT)	3 MG COM CT BL AL AL X 10	10,77	8,6	12,23	9,76	12,97	10,36	13,05	10,42	13,13	10,48	13,46	10,75
532717010024803	AZULIX (TORRENT)	3 MG COM CT BL AL AL X 100	107,76	86,04	122,46	97,77	129,84	103,66	130,62	104,29	131,42	104,93	134,71	107,55
532717050026706	GLIMEPIRIDA (TORRENT)	3 MG COM CT BL AL AL X 10	6,79	5,42	7,72	6,16	8,18	6,53	8,23	6,57	8,28	6,61	8,49	6,78
502800606114319	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,34	25,82	36,75	29,34	38,96	31,11	39,20	31,30	39,44	31,49	40,43	32,28
502818050076503	AMARYL (SANOFI-AVENTIS)	3 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,34	25,82	36,75	29,34	38,96	31,11	39,20	31,30	39,44	31,49	40,43	32,28
532717050026806	GLIMEPIRIDA (TORRENT)	3 MG COM CT BL AL AL X 30	20,39	16,28	23,16	18,49	24,56	19,61	24,71	19,73	24,86	19,85	25,48	20,34
532717050026906	GLIMEPIRIDA (TORRENT)	3 MG COM CT BL AL AL X 100	67,97	54,27	77,24	61,67	81,89	65,38	82,39	65,78	82,89	66,18	84,96	67,83
520715090096104	AMAGLYN (TEUTO)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,29	38,55	54,87	43,81	58,18	46,45	58,53	46,73	58,89	47,02	60,36	48,19
504616110047303	GLIMERAN (BRAINFARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,97	29,52	42,02	33,55	44,55	35,57	44,82	35,78	45,09	36,00	46,22	36,90
532717010025003	AZULIX (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL AL X 10	17,87	14,27	20,30	16,21	21,53	17,19	21,66	17,29	21,79	17,40	22,33	17,83
526114070094003	DIABEMED (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	56,03	44,73	63,67	50,83	67,51	53,90	67,92	54,23	68,33	54,55	70,04	55,92
520716060103706	GLIMEPIRIDA (TEUTO)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,97	29,52	42,02	33,55	44,55	35,57	44,82	35,78	45,09	36,00	46,22	36,90
532717050027006	GLIMEPIRIDA (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL AL X 10	11,95	9,54	13,58	10,84	14,39	11,49	14,48	11,56	14,57	11,63	14,93	11,92
532717050026606	GLIMEPIRIDA (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL AL X 30	35,87	28,64	40,76	32,54	43,21	34,50	43,47	34,71	43,74	34,92	44,83	35,79
526131101116116	GLIMEPIRIDA (GERMED)	4 MG COM CT BL PLAS OPC X 30	61,61	49,19	70,02	55,90	74,23	59,27	74,68	59,62	75,14	59,99	77,02	61,49
509002003118413	GLIMEPIL (FARMOQUÍMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	60,89	48,61	69,19	55,24	73,36	58,57	73,80	58,92	74,25	59,28	76,11	60,77
532717010025103	AZULIX (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL AL X 100	178,79	142,75	203,17	162,21	215,41	171,98	216,72	173,03	218,04	174,08	223,49	178,43
521120501117117	GLIMEPIRIDA (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,49	38,71	55,10	43,99	58,42	46,64	58,77	46,92	59,13	47,21	60,61	48,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 375 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 376 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLIPIZIDA														
522717110062517	MINIDIAB (WYETH)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 15	24,85	19,84	28,24	22,55	29,94	23,90	30,13	24,06	30,31	24,20	31,07	24,81
PRINCÍPIO ATIVO: GLUCAGON														
526600201150415	GLUCAGEN (NOVO NORDISK)	1 UI/ML PO LIOF EST FR VD INC + SER DIL X 1 ML(HYPOKIT)	108,16	86,35	122,91	98,13	130,31	104,04	131,10	104,67	131,90	105,31	135,20	107,94
PRINCÍPIO ATIVO: GOLIMUMABE														
514517040033003	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 4,0 ML	3171,33	2531,99	3603,78	2877,26	3820,87	3050,58	3844,03	3069,07	3867,47	3087,79	3964,16	3164,99
514515030027502	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOP CAN APLIC C/ MANGA SEG ** CAP **		2531,99		2877,26		3050,58		3069,07		3087,79		3164,99
514513070026812	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ACOPLADA EM CAN APLIC ** CAP **		2531,99		2877,26		3050,58		3069,07		3087,79		3164,99
514513070026712	SIMPONI (JANSSEN-CILAG)	50 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML ** CAP **		2531,99		2877,26		3050,58		3069,07		3087,79		3164,99
PRINCÍPIO ATIVO: GONADOTROPINA CORIÔNICA														
525212040018203	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC	61,54	49,13	69,93	55,83	74,15	59,20	74,60	59,56	75,05	59,92	76,93	61,42
525212040018003	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	68,38	54,59	77,70	62,04	82,39	65,78	82,88	66,17	83,39	66,58	85,47	68,24
525212040018103	CHORIOMON-M (UCB BIOPHARMA)	5000 UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL SER PREENC VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	69,17	55,23	78,60	62,75	83,33	66,53	83,84	66,94	84,35	67,35	86,46	69,03
PRINCÍPIO ATIVO: GRISEOFULVINA														
502301901110317	FULCIN (ASTRAZENECA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,41	14,7	20,92	16,70	22,18	17,71	22,31	17,81	22,45	17,92	23,01	18,37
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA														
504613050016514	GUAIFENESINA (BRAINFARMA)	13,3 MG/ML XPE FR PLAS INC X 120 ML + COP (**)	12,46	9,95	14,40	11,50	15,39	12,29	15,50	12,38	15,61	12,46	16,06	12,82
507726401136110	GUAIFENESINA (EMS S/A)	13,33 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,6	6,87	9,94	7,94	10,63	8,49	10,70	8,54	10,78	8,61	11,09	8,85
540413070008003	EXPECTOFLUI (NATULAB)	13,33 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (SABOR CEREJA) (**)	10,56	8,43	12,20	9,74	13,05	10,42	13,14	10,49	13,23	10,56	13,61	10,87
525919040051604	SPECTOLAB BALSAMICO (MULTILAB)	13,33 MG/ML XPE CT FR PET TRANS X 150 ML + COP	14,44	11,53	16,69	13,33	17,85	14,25	17,97	14,35	18,10	14,45	18,62	14,87
515107102137416	GLYTEOL (KLEY HERTZ)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (SAB. BAUNILHA) (**)	11,67	9,32	13,48	10,76	14,42	11,51	14,52	11,59	14,62	11,67	15,04	12,01
515107103133414	GLYTEOL (KLEY HERTZ)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (SAB. MORANGO) (**)	11,67	9,32	13,48	10,76	14,42	11,51	14,52	11,59	14,62	11,67	15,04	12,01
506403804133418	FRENOTOSSE (CIMED)	13,33 MG/ML XPE FR PET INC X 120 ML (SABOR MEL) (**)	8,37	6,68	9,67	7,72	10,34	8,26	10,42	8,32	10,49	8,38	10,79	8,61
500511101130411	TRANSPULMIN (ACHÉ)	13,33 MG/ML XPE AD FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML (**)	17,33	13,84	20,03	15,99	21,42	17,10	21,57	17,22	21,72	17,34	22,35	17,84
515107101130418	GLYTEOL (KLEY HERTZ)	13,333 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED (SAB. BAUNILHA) (**)	16,05	12,81	18,54	14,80	19,83	15,83	19,97	15,94	20,11	16,06	20,69	16,52
538819702136112	GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	7,85	6,27	9,07	7,24	9,70	7,74	9,77	7,80	9,84	7,86	10,12	8,08
507726402132119	GUAIFENESINA (EMS S/A)	16 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,6	6,87	9,94	7,94	10,63	8,49	10,70	8,54	10,78	8,61	11,09	8,85
522710101131313	DIMETAPP EXPECTORANTE (WYETH)	20MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML (**)	11,33	9,05	13,09	10,45	14,00	11,18	14,10	11,26	14,20	11,34	14,61	11,66
500511104131417	TRANSPULMIN (ACHÉ)	6,667 MG/ML XPE INF FR PLAS INC X 150 ML + CP MED PP 15 ML (**)	14,81	11,82	17,12	13,67	18,30	14,61	18,43	14,71	18,56	14,82	19,10	15,25
525919040051504	SPECTOLAB BALSAMICO (MULTILAB)	6,67 MG/ML XPE CT FR PET TRANS X 120 ML + COP (**)	13,48	10,76	15,58	12,44	16,66	13,30	16,77	13,39	16,89	13,48	17,38	13,88
PRINCÍPIO ATIVO: GUSELCUMABE														
514518070034802	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	8950,84	7146,35	10343,47	8258,23	11060,80	8830,94	11138,04	8892,61	11216,39	8955,17	11541,13	9214,44
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 377 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL

514501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,81	3,04	4,33	3,46	4,59	3,66	4,62	3,69	4,65	3,71	4,77	3,81
506706902115418	HALO (CRISTÁLIA)	1 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	22,92	18,3	26,04	20,79	27,61	22,04	27,78	22,18	27,95	22,32	28,65	22,87
506706903138411	HALO (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML	39,2	31,3	44,55	35,57	47,23	37,71	47,52	37,94	47,81	38,17	49,01	39,13
533006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,57	2,85	4,05	3,23	4,30	3,43	4,32	3,45	4,35	3,47	4,46	3,56
533015110062303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,57	2,85	4,05	3,23	4,30	3,43	4,32	3,45	4,35	3,47	4,46	3,56
528512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	714,09	570,13	811,46	647,87	860,35	686,90	865,56	691,06	870,84	695,28	892,61	712,66
528512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,35	4,27	6,08	4,85	6,45	5,15	6,49	5,18	6,53	5,21	6,69	5,34
514501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL OR CT 01 FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,47	6,76	9,63	7,69	10,21	8,15	10,27	8,20	10,33	8,25	10,59	8,46
506715110060903	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,88	3,1	4,41	3,52	4,67	3,73	4,70	3,75	4,73	3,78	4,85	3,87
514501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,27	5,8	8,27	6,60	8,76	6,99	8,82	7,04	8,87	7,08	9,09	7,26
506706905114412	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	38,79	30,97	44,07	35,19	46,73	37,31	47,01	37,53	47,30	37,76	48,48	38,71
533012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	31,92	25,48	36,28	28,97	38,46	30,71	38,69	30,89	38,93	31,08	39,90	31,86
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL (FURP)	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	40,82	32,59										
511804603151118	HALOPERIDOL (HYPOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	130,78	104,41	148,62	118,66	157,57	125,80	158,52	126,56	159,49	127,34	163,48	130,52
506717030067903	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	85,53	68,29	97,20	77,60	103,05	82,28	103,68	82,78	104,31	83,28	106,92	85,36
506715010055203	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	126,94	101,35	144,25	115,17	152,93	122,10	153,86	122,84	154,80	123,59	158,67	126,68
520711703155110	HALOPERIDOL (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	118,29	94,44	134,42	107,32	142,52	113,79	143,39	114,48	144,26	115,18	147,87	118,06
520715020093503	HALOPER (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	51,11	40,81	58,08	46,37	61,58	49,17	61,95	49,46	62,33	49,76	63,89	51,01
506706904150415	HALO (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	176,3	140,76	200,34	159,95	212,41	169,59	213,70	170,62	215,00	171,66	220,38	175,95
533012704154414	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	138,34	110,45	157,21	125,52	166,68	133,08	167,69	133,88	168,71	134,70	172,93	138,07
514501205154314	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	20,11	16,06	22,86	18,25	24,23	19,35	24,38	19,46	24,53	19,58	25,14	20,07

PRINCÍPIO ATIVO: HALOTANO

506717801137411	TANOHALO (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	84,62	67,56	96,16	76,77	101,96	81,40	102,57	81,89	103,20	82,39	105,78	84,45
506707102171419	TANOHALO (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	228,34	182,31	259,47	207,16	275,11	219,65	276,77	220,97	278,46	222,32	285,42	227,88

PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO

541818120095506	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 7	14,36	11,47	16,32	13,03	17,30	13,81	17,40	13,89	17,51	13,98	17,95	14,33
541818120095606	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 14	28,7	22,91	32,61	26,04	34,58	27,61	34,79	27,78	35,00	27,94	35,88	28,65
526529302115315	RASILEZ (NOVARTIS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,26	66,47	94,62	75,54	100,32	80,10	100,92	80,57	101,54	81,07	104,08	83,10
541818120095706	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 28	57,41	45,84	65,24	52,09	69,17	55,23	69,59	55,56	70,01	55,90	71,76	57,29
541818120095806	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 56	114,82	91,67	130,47	104,17	138,33	110,44	139,17	111,11	140,02	111,79	143,52	114,59
541818120095906	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 84	172,22	137,5	195,71	156,25	207,50	165,67	208,76	166,67	210,03	167,69	215,28	171,88
541818120096006	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 7	14,36	11,47	16,32	13,03	17,30	13,81	17,40	13,89	17,51	13,98	17,95	14,33
541818120096106	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 14	28,7	22,91	32,61	26,04	34,58	27,61	34,79	27,78	35,00	27,94	35,88	28,65
526529304118311	RASILEZ (NOVARTIS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,26	66,47	94,62	75,54	100,32	80,10	100,92	80,57	101,54	81,07	104,08	83,10
541818120096206	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 28	57,41	45,84	65,24	52,09	69,17	55,23	69,59	55,56	70,01	55,90	71,76	57,29
541818120096306	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 56	114,82	91,67	130,47	104,17	138,33	110,44	139,17	111,11	140,02	111,79	143,52	114,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 ALISQUIRENO														
541818120096406	HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO (EMS S/A)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 84	172,22	137,5	195,71	156,25	207,50	165,67	208,76	166,67	210,03	167,69	215,28	171,88
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
525416060047403	CONCOR (MERCK S/A)	1,25 MG COM REV EST CART BL AL AL X 20	35,89	28,65	40,79	32,57	43,24	34,52	43,50	34,73	43,77	34,95	44,86	35,82
507745601110111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	35,02	27,96	39,80	31,78	42,20	33,69	42,45	33,89	42,71	34,10	43,78	34,95
507746303113412	CONCÁRDIO (EMS S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	35,02	27,96	39,80	31,78	42,20	33,69	42,45	33,89	42,71	34,10	43,78	34,95
525416060047503	CONCOR (MERCK S/A)	1,25 MG COM REV EST CART BL AL AL X 30	31,03	24,77	35,26	28,15	37,38	29,84	37,61	30,03	37,84	30,21	38,79	30,97
525417090048606	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK S/A)	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35	27,94	39,77	31,75	42,17	33,67	42,42	33,87	42,68	34,08	43,75	34,93
525416060048103	CONCOR (MERCK S/A)	10 MG COM REV EST CART BL AL AL X 30	49,54	39,55	56,29	44,94	59,68	47,65	60,04	47,94	60,41	48,23	61,92	49,44
525403006111410	CONCOR (MERCK S/A)	10 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	80,22	64,05	91,16	72,78	96,65	77,17	97,24	77,64	97,83	78,11	100,28	80,06
507745602117111	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,87	44,61	63,48	50,68	67,31	53,74	67,72	54,07	68,13	54,39	69,83	55,75
507746304111413	CONCÁRDIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,87	44,61	63,48	50,68	67,31	53,74	67,72	54,07	68,13	54,39	69,83	55,75
546719050114304	CORAPROL (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,99	30,33	43,17	34,47	45,77	36,54	46,05	36,77	46,33	36,99	47,49	37,92
525416060048003	CONCOR (MERCK S/A)	10 MG COM REV EST CART BL AL AL X 20	57,29	45,74	65,10	51,98	69,02	55,11	69,44	55,44	69,86	55,78	71,61	57,17
525417090048906	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	55,86	44,6	63,48	50,68	67,30	53,73	67,71	54,06	68,12	54,39	69,82	55,74
525416060047703	CONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV EST CART BL AL AL X 30	35,74	28,53	40,61	32,42	43,05	34,37	43,32	34,59	43,58	34,79	44,67	35,66
525403003110413	CONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	28,95	23,11	32,89	26,26	34,87	27,84	35,09	28,02	35,30	28,18	36,18	28,89
525403007116416	CONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	57,88	46,21	65,77	52,51	69,73	55,67	70,15	56,01	70,58	56,35	72,34	57,76
507746302117414	CONCÁRDIO (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,3	32,18	45,80	36,57	48,56	38,77	48,85	39,00	49,15	39,24	50,38	40,22
546719050114104	CORAPROL (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,4	21,88	31,14	24,86	33,02	26,36	33,22	26,52	33,42	26,68	34,26	27,35
525416060047603	CONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV EST CART BL AL AL X 20	41,34	33,01	46,98	37,51	49,81	39,77	50,11	40,01	50,42	40,26	51,68	41,26
525417090048706	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,31	32,18	45,81	36,57	48,57	38,78	48,86	39,01	49,16	39,25	50,39	40,23
541817090021603	CONCÁRDIO (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	134,33	107,25	152,65	121,88	161,85	129,22	162,83	130,00	163,82	130,79	167,92	134,07
525403004117411	CONCOR (MERCK S/A)	5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14	35,19	28,1	39,98	31,92	42,39	33,84	42,65	34,05	42,91	34,26	43,98	35,11
541817090021503	CONCÁRDIO (EMS S/A)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	163,4	130,46	185,68	148,25	196,87	157,18	198,06	158,13	199,27	159,10	204,25	163,07
525416060047903	CONCOR (MERCK S/A)	5 MG COM REV EST CART BL AL AL X 30	43,48	34,71	49,41	39,45	52,39	41,83	52,71	42,08	53,03	42,34	54,36	43,40
525403008112414	CONCOR (MERCK S/A)	5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14	70,39	56,2	79,99	63,86	84,81	67,71	85,32	68,12	85,84	68,53	87,99	70,25
507745603113118	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,3	32,18	45,80	36,57	48,56	38,77	48,85	39,00	49,15	39,24	50,38	40,22
546719050114204	CORAPROL (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,34	26,62	37,89	30,25	40,17	32,07	40,41	32,26	40,66	32,46	41,68	33,28
507745604111119	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	49,02	39,14	55,70	44,47	59,06	47,15	59,42	47,44	59,78	47,73	61,27	48,92
507746301110416	CONCÁRDIO (EMS S/A)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	49,02	39,14	55,70	44,47	59,06	47,15	59,42	47,44	59,78	47,73	61,27	48,92
525416060047803	CONCOR (MERCK S/A)	5 MG COM REV EST CART BL AL AL X 20	50,28	40,14	57,14	45,62	60,58	48,37	60,95	48,66	61,32	48,96	62,85	50,18
525417090048806	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (MERCK S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,02	39,14	55,70	44,47	59,06	47,15	59,42	47,44	59,78	47,73	61,27	48,92
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE COBIMETINIBE														
529216110026801	COTELLIC (ROCHE)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	13866,64	11071,13	16024,12	12793,66	17135,39	13680,90	17255,07	13776,45	17376,44	13873,35	17879,52	14275,01
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

508015060107606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	** CAP **	84,17															
509017070014804	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	** CAP **	37,94															
509017100021604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	** CAP **	325,18															
509017070015004	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **	162,59															
509017070014904	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	** CAP **	81,3															
508016120114903	QUET (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	** CAP **	26,7															
508016120115003	QUET (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **	57,21															
520714010089806	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	** CAP **	135,72															
508016100113206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **	135,54															
507519010009517	QUEOPINE (DR. REDDY'S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	** CAP **	65,9															
531616120080903	QUEROPAX (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	** CAP **	73,92															
520716110106306	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	** CAP **	145,41															
520714010089906	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP)	** CAP **	1357,2															
511518202116411	NEOTIAPIM (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	** CAP **	67,84															
506719602115414	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	** CAP **	95,76															
506719402116115	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	** CAP **	67,84															
536215070006506	FUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	** CAP **	145,4															
500515002110413	QUETROS (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	** CAP **	111,39															
522714120045506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	** CAP **	46,46															
536215110006803	AEBOL (ZYDUS)	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	** CAP **	145,4															
506719604118410	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	** CAP **	94,98															
502303701119211	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28	** CAP **	208,8															
511517801113118	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28	** CAP **	135,7															
506719403112113	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	** CAP **	135,71															
507745001113111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **	145,4															
538812302116117	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **	145,42															
522714120045406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	** CAP **	139,38															
507519010009617	QUEOPINE (DR. REDDY'S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	** CAP **	197,72															
522714010033404	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30		203,16	162,2	230,86	184,32	244,77	195,42	246,25	196,61	247,75	197,80	253,94	202,75				
506716060062603	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	101,75															
525308802117111	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	100 MG COMP REV CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **	145,38															
511518203112418	NEOTIAPIM (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **	145,37															
522714120045806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30	** CAP **	139,38															
526136002116119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **	145,42															
522714120045606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	** CAP **	69,68															
538819002118413	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	** CAP **	221,77															
522714120045206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	** CAP **	69,68															

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 380 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

522714120045106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10		46,46										
500515003117411	QUETROS (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		222,8										
521126702114114	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		145,41										
517019030009406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LAFEPE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30		142,04										
506906302111112	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		125,71										
546718100112906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		113,1										
522714120045706	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20		92,92										
510612040047104	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	238,83	190,68	271,39	216,68	287,74	229,73	289,48	231,12	291,25	232,53	298,53	238,35
510612040047004	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	55,71	44,48	63,31	50,55	67,12	53,59	67,53	53,92	67,94	54,24	69,64	55,60
531626502111411	QUEROPAX (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30		221,77										
506906503117411	KITAPEN (BIOLAB FARMA)	100 MG COM REV CT BL PLAS OPC X 30		90,75										
510612040046904	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 28	222,91	177,97	253,31	202,24	268,56	214,42	270,19	215,72	271,84	217,04	278,64	222,47
506906507112412	KITAPEN (BIOLAB FARMA)	100MG COM REV CT BL PLAS OPC X 60		181,48										
509017070015104	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	678,84	541,99	771,41	615,89	817,88	653,00	822,83	656,95	827,85	660,96	848,55	677,48
510612040047504	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	159,2	127,11	180,91	144,44	191,81	153,14	192,97	154,07	194,15	155,01	199,00	158,88
511515110061006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 30		116,48										
510413100100504	QUETIBUX (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	246,09	196,48	279,65	223,27	296,49	236,72	298,29	238,15	300,11	239,61	307,61	245,60
522714010033204	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	135,42	108,12	153,89	122,87	163,16	130,27	164,15	131,06	165,15	131,86	169,28	135,15
522714010033104	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	101,58	81,1	115,43	92,16	122,39	97,72	123,13	98,31	123,88	98,91	126,98	101,38
506719405115111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)		969,32										
506719603111412	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)		1368,22										
510612040047304	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	111,45	88,98	126,64	101,11	134,27	107,20	135,09	107,86	135,91	108,51	139,31	111,23
510612040047404	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10	79,6	63,55	90,45	72,22	95,90	76,57	96,48	77,03	97,07	77,50	99,50	79,44
522714120045306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20		92,92										
542615100005304	ATIP (SUPERA FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14		81,4										
525417080048406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MERCK S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30		138,79										
510413100098506	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	181,98	145,29	206,80	165,11	219,26	175,06	220,58	176,11	221,93	177,19	227,48	181,62
542615100005404	ATIP (SUPERA FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30		163,69										
522714010032604	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	101,58	81,1	115,43	92,16	122,39	97,72	123,13	98,31	123,88	98,91	126,98	101,38
522714010034804	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10	67,72	54,07	76,95	61,44	81,59	65,14	82,08	65,53	82,58	65,93	84,64	67,58
522714010033004	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	67,72	54,07	76,95	61,44	81,59	65,14	82,08	65,53	82,58	65,93	84,64	67,58
522714010032904	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	203,16	162,2	230,86	184,32	244,77	195,42	246,25	196,61	247,75	197,80	253,94	202,75
522714010032804	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	189,61	151,38	215,46	172,02	228,44	182,39	229,83	183,50	231,23	184,61	237,01	189,23
522714010032704	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	135,42	108,12	153,89	122,87	163,16	130,27	164,15	131,06	165,15	131,86	169,28	135,15
522714010034704	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	94,79	75,68	107,72	86,00	114,21	91,19	114,90	91,74	115,60	92,30	118,49	94,60
522714010032504	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	94,79	75,68	107,72	86,00	114,21	91,19	114,90	91,74	115,60	92,30	118,49	94,60
522714010033304	DUOQUEL (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28	189,61	151,38	215,46	172,02	228,44	182,39	229,83	183,50	231,23	184,61	237,01	189,23

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
509017070015404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		324,12										
508016120115103	QUET (EUROFARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		116,54										
509017070015204	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **		75,63										
520714010090106	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) ** CAP **		2441,41										
509017070015504	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		648,23										
510413100101104	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	459,55	366,9	522,22	416,94	553,68	442,06	557,03	444,73	560,43	447,45	574,44	458,63
522714010031904	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10	122,25	97,6	138,92	110,91	147,28	117,59	148,18	118,31	149,08	119,03	152,81	122,00
522714010032204	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20	244,48	195,19	277,82	221,81	294,56	235,18	296,34	236,60	298,15	238,04	305,60	243,99
507519010009717	QUEOPINE (DR. REDDY'S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10 ** CAP **		115,98										
511515110061106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		207,44										
520716110106506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **		261,57										
508016100113306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		243,85										
510612040047604	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 7	98,06	78,29	111,43	88,97	118,14	94,32	118,86	94,90	119,58	95,47	122,57	97,86
506719404119111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **		122,07										
506719605114419	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **		172,31										
509017070015304	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **		162,05										
510612040046004	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 14	196,13	156,59	222,87	177,94	236,30	188,66	237,73	189,80	239,18	190,96	245,16	195,74
522714120046206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **		250,73										
522714120045906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10 ** CAP **		83,58										
511517802111119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		244,1										
506719601119416	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		169,9										
502303702115218	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	200 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28 ** CAP **		375,6										
522714010032104	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	183,37	146,4	208,37	166,36	220,93	176,39	222,26	177,45	223,62	178,54	229,21	183,00
508019050125503	QUET XR (EUROFARMA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30 ** CAP **		173,2										
508019050125403	QUET XR (EUROFARMA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		173,2										
502306003110319	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30 ** CAP **		384,32										
510612040046104	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	280,19	223,7	318,39	254,20	337,57	269,52	339,62	271,15	341,69	272,81	350,23	279,62
522714010031504	DUOQUEL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14	171,13	136,63	194,46	155,26	206,18	164,61	207,43	165,61	208,69	166,62	213,91	170,79
500515004113411	QUETROS (ACHÉ)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		400,69										
506906505111419	KITAPEN (BIOLAB FARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		167,87										
506716060062703	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		182,03										
522714120046306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10 ** CAP **		83,58										
531626503118418	QUEROPAX (EMS SIGMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		396,75										
507519010009817	QUEOPINE (DR. REDDY'S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30 ** CAP **		347,96										
538812303112115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		261,58										
538819001111415	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		396,75										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

Preço Máximo de R\$ 383,33
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
520716110106206	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **		43,7										
522714010034204	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14	28,31	22,6	32,18	25,69	34,11	27,23	34,32	27,40	34,53	27,57	35,39	28,26
507519010009317	QUEOPINE (DR. REDDY'S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10 ** CAP **		20,61										
511515110060906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		32,73										
507745003116116	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		20,38										
538812301111111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		20,4										
538819003114411	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		31,1										
520714010089606	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14 ** CAP **		20,4										
531626501115411	QUEROPAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		31,1										
526136001111113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		20,4										
502303703111216	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 14 ** CAP **		31,38										
511517803116114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **		17,29										
525308801110113	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		20,38										
511518201111414	NEOTIAPIM (SANDOZ)	25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14 ** CAP **		20,37										
506719607117415	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **		13,84										
522714010033904	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28	56,66	45,24	64,39	51,41	68,27	54,51	68,68	54,83	69,10	55,17	70,83	56,55
506906303118110	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **		19,01										
522714010034304	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15	30,34	24,22	34,48	27,53	36,55	29,18	36,78	29,37	37,00	29,54	37,93	30,28
506906501114413	KITAPEN (BIOLAB FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST OPC X 15 ** CAP **		13,64										
521126701118116	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **		21,84										
500515001114415	QUETROS (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **		33,56										
538813030045903	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	69,11	55,18	78,53	62,70	83,26	66,47	83,77	66,88	84,28	67,29	86,39	68,97
522714120044306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10 ** CAP **		13,96										
522714120044906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 20 ** CAP **		27,93										
536215110006703	AEBOL (ZYDUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15 ** CAP **		21,84										
536216090007103	AEBOL (ZYDUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		43,7										
522714010034004	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30	60,71	48,47	68,99	55,08	73,15	58,40	73,59	58,75	74,04	59,11	75,89	60,59
520714010089506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28 ** CAP **		40,79										
510612040046404	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 20	49,77	39,74	56,56	45,16	59,97	47,88	60,33	48,17	60,70	48,46	62,22	49,68
506719608113413	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		27,7										
522714120044606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **		41,88										
506719801118111	FUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		40,78										
506716060062503	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		29,66										
500515005111410	QUETROS (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		67,12										
506906304114119	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		32,45										
522714120044806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X15 ** CAP **		20,94										
522714120044506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20 ** CAP **		27,93										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
510413100097606	FUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25,52	20,38	29,00	23,15	30,75	24,55	30,93	24,69	31,12	24,85	31,90	25,47
522714010033704	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15	30,34	24,22	34,48	27,53	36,55	29,18	36,78	29,37	37,00	29,54	37,93	30,28
522714010033804	DUOQUEL (WYETH)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 20	40,46	32,3	45,98	36,71	48,75	38,92	49,04	39,15	49,34	39,39	50,57	40,38
502306005113315	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10 ** CAP **		187,44										
525313030039606	FUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUÍMICA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	479,62	382,93	545,02	435,14	577,85	461,36	581,35	464,15	584,90	466,98	599,52	478,66
502303705114212	SEROQUEL (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV CT BL PVC OPC AL X 28 ** CAP **		549,85										
502306006111316	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30 ** CAP **		562,32										
508019050125603	QUET XR (EUROFARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **		204,69										
508019050125703	QUET XR (EUROFARMA)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30 ** CAP **		204,69										
531613040069104	QUEROPAX (EMS SIGMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	737,87	589,12	838,49	669,45	889,00	709,78	894,39	714,08	899,84	718,43	922,34	736,40
506718100075903	QUETIPIN (CRISTÁLIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 ** CAP **		2657,99										
508015070107704	QUET XR (EUROFARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,3	52,14	74,21	59,25	78,68	62,82	79,16	63,20	79,64	63,58	81,63	65,17
502306001118312	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 10	51,6	41,2	58,64	46,82	62,17	49,64	62,55	49,94	62,93	50,24	64,50	51,50
506718090075503	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,2	16,13	22,96	18,33	24,34	19,43	24,49	19,55	24,64	19,67	25,26	20,17
543518120009904	QUEPSIA LP (MOMENTA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,2	16,13	22,96	18,33	24,34	19,43	24,49	19,55	24,64	19,67	25,26	20,17
543518120010004	QUEPSIA LP (MOMENTA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,3	52,14	74,21	59,25	78,68	62,82	79,16	63,20	79,64	63,58	81,63	65,17
502306011113313	SEROQUEL XRO (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PVC OPC AL X 30	154,82	123,61	175,93	140,46	186,53	148,93	187,66	149,83	188,80	150,74	193,52	154,51
506718090075603	QUETIPIN LP (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	65,3	52,14	74,21	59,25	78,68	62,82	79,16	63,20	79,64	63,58	81,63	65,17
542615100005704	ATIP XR (SUPERA FARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	37,9	30,26	43,07	34,39	45,66	36,45	45,94	36,68	46,22	36,90	47,38	37,83
542615100005804	ATIP XR (SUPERA FARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30	113,73	90,8	129,24	103,19	137,03	109,40	137,86	110,07	138,70	110,74	142,17	113,51
508015110108603	QUET XR (EUROFARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10	20,2	16,13	22,96	18,33	24,34	19,43	24,49	19,55	24,64	19,67	25,26	20,17
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ELIGLUSTATE														
524018010002202	CERDELGA (GENZYME)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	100188,9	79990,82	115777,06	92436,40	123806,22	98846,89	124670,87	99537,22	125547,82	100237,38	129182,68	103139,45
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA														
504414010049518	EFRINALIN (BLAU)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	151,7	121,12	172,39	137,64	182,77	145,92	183,88	146,81	185,00	147,70	189,63	151,40
511801801157411	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	100,73	80,42	114,46	91,38	121,36	96,89	122,10	97,48	122,84	98,08	125,91	100,53
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE METARAMINOL														
506715010055403	ARAMIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	143,41	114,5	162,97	130,12	172,78	137,95	173,83	138,79	174,89	139,63	179,26	143,12
506718010074703	ARAMIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	99,58	79,5	113,16	90,35	119,98	95,79	120,70	96,37	121,44	96,96	124,48	99,38
506700601156418	ARAMIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	199,18	159,03	226,34	180,71	239,97	191,59	241,43	192,76	242,90	193,93	248,97	198,78
506717030066903	ARAMIN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	99,58	79,5	113,16	90,35	119,98	95,79	120,70	96,37	121,44	96,96	124,48	99,38
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	405,16	323,48	460,41	367,59	488,15	389,74	491,11	392,10	494,10	394,49	506,45	404,35
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HIPOLABOR)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (EMB HOSP)	427,22	341,09	485,48	387,61	514,72	410,95	517,84	413,44	521,00	415,97	534,03	426,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019
Página 386 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
511802102155416	HYPONOR (HYPOFARMA)	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (REST HOSP)	657,28	524,77	746,91	596,33	791,90	632,25	796,70	636,09	801,56	639,97	821,60	655,97
526304301154114	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (NOVAFARMA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP)	426,88	340,82	485,09	387,30	514,31	410,63	517,42	413,11	520,58	415,63	533,59	426,02
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
526112040083606	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		78,04		88,67		94,01		94,59		95,16		97,54
510417100161503	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **		145,67										
510417100162403	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) ** CAP **		1274,62										
510417100161603	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		234,11										
521112060055406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		78,03										
514113070005306	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (VITAL BRAZIL)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	94,05	75,09										
510417100161703	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		1170,57										
526506001119312	EXELON (NOVARTIS)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **		112,05										
510417020145806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **		145,67										
526137302113415	TIGMA (GERMED)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		120,02		136,38		144,60		145,48		146,36		150,02
531627701118412	VASTIGMA (EMS SIGMA)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		120,02		136,38		144,60		145,48		146,36		150,02
507746601114115	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS S/A)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		78,02		88,65		94,00		94,57		95,15		97,52
510417020146706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) ** CAP **		1274,62										
500513050049204	VIVENCIA (ACHÉ)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	143,48	114,55										
525312070035806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUÍMICA)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	97,72	78,02	111,04	88,65	117,73	94,00	118,45	94,57	119,17	95,15	122,15	97,52
510417100161303	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **		36,42										
510417100161403	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		72,84										
510417020146406	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		72,84										
510417020146506	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		234,11										
510417020146606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		1170,57										
510417020146306	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **		36,42										
500513050049104	VIVENCIA (ACHÉ)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 15	71,73	57,27										
526506014131316	EXELON (NOVARTIS)	2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	169,06	134,98	192,11	153,38	203,69	162,63	204,92	163,61	206,17	164,61	211,32	168,72
510417100161103	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) ** CAP **		10528,82										
510417020146206	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) ** CAP **		10528,82										
510417100161003	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **		210,57										
510417100161203	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) ** CAP **		10528,82										
510417020145906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) ** CAP **		10528,82										
526506005130310	EXELON (NOVARTIS)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **		323,95										
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BERGAMO)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD ** CAP **		210,54										
510417020146006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **		210,57										
510417020146106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **		210,57										
510417100160903	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **		210,57										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 387 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
510417100162203	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		1338,88										
510417100162103	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		267,78										
510417100162303	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) ** CAP **		1457,9										
510417100161803	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **		41,65										
521112060055606	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **		178,52										
514113070005406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (VITAL BRAZIL)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	107,92	86,16										
526506006110313	EXELON (NOVARTIS)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **		128,64										
525312070035906	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUÍMICA)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	112,21	89,59	127,51	101,80	135,19	107,94	136,01	108,59	136,84	109,25	140,26	111,98
526112040083706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	3 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		89,59		101,80		107,94		108,59		109,25		111,98
510417020145606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) ** CAP **		1457,9										
510417020145706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **		41,65										
510417020146806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		83,31										
507746602110113	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS S/A)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		89,59		101,80		107,94		108,59		109,25		111,98
526137303111416	TIGMA (GERMED)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		137,38		156,11		165,52		166,52		167,54		171,73
531627702114410	VASTIGMA (EMS SIGMA)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		137,38		156,11		165,52		166,52		167,54		171,73
510417020147006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **		267,78										
510417100162003	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **		145,67										
510417020146906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **		145,67										
510417020147106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		1338,88										
510417100161903	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **		83,31										
521112060055506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		89,26										
500513050049304	VIVENCIA (ACHÉ)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	164,46	131,3										
500513050049404	VIVENCIA (ACHÉ)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 60	327,02	261,09										
526112040083806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (GERMED)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		101,64		115,50		122,45		123,19		123,94		127,04
521112060055706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		101,63										
526506010118315	EXELON (NOVARTIS)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **		145,92										
507746603117111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS S/A)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		101,64		115,50		122,45		123,19		123,94		127,04
526137304116411	TIGMA (GERMED)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		156,31		177,62		188,32		189,46		190,62		195,38
531627703110419	VASTIGMA (EMS SIGMA)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		156,31		177,62		188,32		189,46		190,62		195,38
514113070005506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (VITAL BRAZIL)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	122,55	97,84										
500513050049504	VIVENCIA (ACHÉ)	4,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	186,85	149,18										
514113070005206	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (VITAL BRAZIL)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	125,15	99,92										
521112060055806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		103,7										
526506012110311	EXELON (NOVARTIS)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **		148,9										
507746604113111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS S/A)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		103,7		117,84		124,93		125,69		126,46		129,62
525312070036106	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (NOVA QUÍMICA)	6 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	129,88	103,7	147,59	117,84	156,48	124,93	157,43	125,69	158,39	126,46	162,35	129,62
531627704117417	VASTIGMA (EMS SIGMA)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		159,54		181,29		192,21		193,38		194,56		199,42

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 389 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM														
525015030108606	SONOTRAT CR (MEDLEY)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	22,72	18,14	25,82	20,61	27,38	21,86	27,54	21,99	27,71	22,12	28,40	22,67
525015030108506	SONOTRAT CR (MEDLEY)	6,25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,34	9,05	12,89	10,29	13,66	10,91	13,75	10,98	13,83	11,04	14,18	11,32
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA BOVINA														
508018110123607	HEPTAR (EUROFARMA)	5000 UI/ML SOL INJ DISPLAY 50 FA VD INC X 5 ML	667,96	533,3	759,04	606,02	804,77	642,53	809,64	646,42	814,58	650,36	834,94	666,62
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
506717701132310	ALIMAX (CRISTÁLIA)	10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML	195,18	155,83	221,79	177,08	235,15	187,74	236,58	188,89	238,02	190,04	243,97	194,79
500209501164418	TROMBOFOB GEL (ABBOTT)	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G	10,91	8,71	12,61	10,07	13,48	10,76	13,57	10,83	13,67	10,91	14,07	11,23
506714120054403	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ SC CX 36 AMP VD TRANS X 0,25 ML (EMB HOSP)	128,09	102,27	145,56	116,22	154,33	123,22	155,26	123,96	156,21	124,72	160,12	127,84
506718803151411	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML	88,95	71,02	101,07	80,69	107,16	85,56	107,81	86,08	108,47	86,60	111,18	88,77
506718801157410	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML	444,73	355,07	505,37	403,49	535,82	427,80	539,06	430,39	542,35	433,01	555,91	443,84
506718802153419	HEMOFOL (CRISTÁLIA)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML	889,47	710,15	1010,76	806,99	1071,65	855,61	1078,15	860,79	1084,72	866,04	1111,84	887,69
504413303157418	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD INC X 5 ML	191,63	153	217,77	173,87	230,88	184,33	232,28	185,45	233,70	186,59	239,54	191,25
504413306156412	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD INC X 5 ML	191,63	153	217,77	173,87	230,88	184,33	232,28	185,45	233,70	186,59	239,54	191,25
PRINCÍPIO ATIVO: HETAMIDO														
511212050022605	ISTARPLAS 200/0,5 (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ INF IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	24,62	19,66	27,98	22,34	29,67	23,69	29,85	23,83	30,03	23,98	30,78	24,57
520906301153411	VENOFUNDIN (B. BRAUN)	60 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP PEBD X 500 ML (SISTEMA FECHADO)	1062,93	848,64	1207,88	964,37	1280,64	1022,46	1288,40	1028,66	1296,26	1034,93	1328,67	1060,81
509505401156311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS)	60 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	103,17	82,37	117,24	93,60	124,30	99,24	125,06	99,85	125,82	100,45	128,97	102,97
PRINCÍPIO ATIVO: HEXAFLUORETO DE ENXOFRE														
540714090002202	SONOVUE (BRACCO)	25 MG PO LIOF INJ C GAS 8µL / ML CX DIL 5 ML C APLIC	299,42	239,06	346,01	276,25	370,01	295,42	372,59	297,48	375,21	299,57	386,07	308,24
PRINCÍPIO ATIVO: HIALURONATO DE SÓDIO														
531617801152313	CYSTISTAT (EMS SIGMA)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	391,57	312,63	444,97	355,26	471,78	376,67	474,64	378,95	477,53	381,26	489,47	390,79
532800601157412	POLIREUMIN (TRB PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	270,01	215,58	306,83	244,97	325,31	259,73	327,28	261,30	329,28	262,90	337,51	269,47
521412060005204	EUFLEXXA (FERRING)	10 MG/ML SOL INJ CT 3 SER PRENC VD INC X 2 ML	617,41	492,94	701,60	560,16	743,87	593,91	748,38	597,51	752,94	601,15	771,76	616,17
534201401157411	SUPRAHYAL (ZODIAC)	10 MG/ML SOL INJ CT SER PREENCH VD INC X 2,5 ML	258,19	206,14	293,40	234,25	311,08	248,37	312,96	249,87	314,87	251,39	322,74	257,68
PRINCÍPIO ATIVO: HICLATO DE DOXICICLINA														
517701804110410	PROTECTINA (GROSS)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS OPC X 10	45,41	36,26	52,47	41,89	56,11	44,80	56,50	45,11	56,90	45,43	58,55	46,75
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
502814080067406	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	2,89	2,31	3,29	2,63	3,49	2,79	3,51	2,80	3,53	2,82	3,62	2,89
504614110024017	NEO HIDROCLOR (BRAINFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,11	4,88	6,94	5,54	7,36	5,88	7,40	5,91	7,45	5,95	7,64	6,10
510016030044506	HIDROCLOROTIAZIDA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	63,94	51,05										
525114060020506	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	44,71	35,7	50,80	40,56	53,86	43,00	54,19	43,27	54,52	43,53	55,88	44,61
525114060020406	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 90	8,05	6,43	9,15	7,31	9,70	7,74	9,76	7,79	9,82	7,84	10,07	8,04
525114060020606	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)	89,42	71,39	101,61	81,13	107,74	86,02	108,39	86,54	109,05	87,07	111,78	89,25

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA														
538809201118114	HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	3,99	3,19	4,54	3,62	4,81	3,84	4,84	3,86	4,87	3,89	4,99	3,98
524715070008004	LFM-HIDROCLOROTIAZIDA (MARINHA)	50 MG COM CX BL AL PVC X 500	31,58	25,21										
520709602118412	DIURIX (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4	3,19	4,55	3,63	4,82	3,85	4,85	3,87	4,88	3,90	5,00	3,99
502815502115112	HIDROCLOROTIAZIDA (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,09	1,67	2,38	1,90	2,52	2,01	2,53	2,02	2,55	2,04	2,61	2,08
506404002111410	HIDROMED (CIMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,12	4,09	5,81	4,64	6,16	4,92	6,20	4,95	6,24	4,98	6,40	5,11
525102701110411	HIDROFLUX (MEDQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	4	3,19	4,55	3,63	4,82	3,85	4,85	3,87	4,88	3,90	5,00	3,99
519005501116111	HIDROCLOROTIAZIDA (NEO QUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	2,85	2,28	3,23	2,58	3,43	2,74	3,45	2,75	3,47	2,77	3,56	2,84
505503802118412	DIUREZIN (CAZI QUÍMICA)	50 MG COMP CX CT 2 ENV KRAFT X 10	4,83	3,86	5,49	4,38	5,82	4,65	5,85	4,67	5,89	4,70	6,04	4,82
507734602110111	HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	50 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	4,23	3,38	4,81	3,84	5,10	4,07	5,13	4,10	5,16	4,12	5,29	4,22
506411001117116	HIDROCLOROTIAZIDA (CIMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,08	3,26	4,64	3,70	4,92	3,93	4,95	3,95	4,98	3,98	5,10	4,07
520709606113415	DIURIX (TEUTO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,04	4,82	6,86	5,48	7,27	5,80	7,32	5,84	7,36	5,88	7,54	6,02
527902706113410	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	6,2	4,95	7,04	5,62	7,47	5,96	7,51	6,00	7,56	6,04	7,75	6,19
526216080012506	HIDROCLOROTIAZIDA (ONEFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,3	3,43	4,88	3,90	5,18	4,14	5,21	4,16	5,24	4,18	5,37	4,29
522236101113414	DRENOL (PFIZER)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,46	5,16	7,34	5,86	7,79	6,22	7,83	6,25	7,88	6,29	8,08	6,45
527916030023306	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,2	4,95	7,04	5,62	7,47	5,96	7,51	6,00	7,56	6,04	7,75	6,19
525114060020706	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	3,8	3,03	4,31	3,44	4,57	3,65	4,60	3,67	4,63	3,70	4,75	3,79
525114060020806	HIDROCLOROTIAZIDA (MEDQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	94,92	75,78	107,86	86,12	114,36	91,31	115,05	91,86	115,75	92,41	118,64	94,72
527916030023406	HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	20,83	16,63	23,67	18,90	25,09	20,03	25,25	20,16	25,40	20,28	26,04	20,79
528528105118111	HIDROCLOROTIAZIDA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	80,94	64,62	91,98	73,44	97,52	77,86	98,11	78,33	98,71	78,81	101,18	80,78
519702001115416	LQFEX HIDROCLOROTIAZIDA (COMANDANTE DO EXERCITO)	50 MG CX. C/50 ENV. X 10 COMP	48,59	38,79										
527902704110414	HIDROLESS (PHARLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	22,44	17,92	25,50	20,36	27,04	21,59	27,20	21,72	27,37	21,85	28,05	22,40
510400902116418	HIDROLAN (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	120,28	96,03	136,68	109,13	144,91	115,70	145,79	116,40	146,68	117,11	150,35	120,04
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA														
533003305161418	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,27	10,59	15,34	12,25	16,40	13,09	16,51	13,18	16,63	13,28	17,11	13,66
507734701161111	HIDROCORTISONA (EMS S/A)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,19	11,33	16,40	13,09	17,53	14,00	17,66	14,10	17,78	14,20	18,29	14,60
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROQUINONA														
538802801160416	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	37,87	30,24	43,76	34,94	46,79	37,36	47,12	37,62	47,45	37,88	48,82	38,98
526131501165114	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	24,61	19,65	28,44	22,71	30,41	24,28	30,62	24,45	30,84	24,62	31,73	25,33
507742401161419	HIDROPEEK (EMS S/A)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	40,12	32,03	46,37	37,02	49,58	39,58	49,93	39,86	50,28	40,14	51,74	41,31
526130302169413	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	37,87	30,24	43,76	34,94	46,79	37,36	47,12	37,62	47,45	37,88	48,82	38,98
538802802167414	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	24,61	19,65	28,44	22,71	30,41	24,28	30,62	24,45	30,84	24,62	31,73	25,33
538800101161111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30G	26,08	20,82	30,14	24,06	32,23	25,73	32,45	25,91	32,68	26,09	33,63	26,85
531614060074203	LUMIDERM (EMS SIGMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	25,84	20,63	29,86	23,84	31,93	25,49	32,15	25,67	32,38	25,85	33,32	26,60
512001601161418	SOLAQUIN (VALEANT)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	40,25	32,14	46,51	37,13	49,74	39,71	50,09	39,99	50,44	40,27	51,90	41,44
507742301167113	HIDROQUINONA (EMS S/A)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	26,08	20,82	30,14	24,06	32,23	25,73	32,45	25,91	32,68	26,09	33,63	26,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROQUINONA														
526131502161112	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	26,08	20,82	30,14	24,06	32,23	25,73	32,45	25,91	32,68	26,09	33,63	26,85
541813120006604	HIDROPEEK (EMS S/A)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	33,09	26,42	38,24	30,53	40,89	32,65	41,18	32,88	41,47	33,11	42,67	34,07
526130301162415	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	37,87	30,24	43,76	34,94	46,79	37,36	47,12	37,62	47,45	37,88	48,82	38,98
538800102168111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	26,08	20,82	30,14	24,06	32,23	25,73	32,45	25,91	32,68	26,09	33,63	26,85
531613080069806	HIDROQUINONA (EMS SIGMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	26,08	20,82	30,14	24,06	32,23	25,73	32,45	25,91	32,68	26,09	33,63	26,85
531614060074103	LUMIDERM (EMS SIGMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	26,08	20,82	30,14	24,06	32,23	25,73	32,45	25,91	32,68	26,09	33,63	26,85
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROSMINA														
504115070053702	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	37,75	30,14	43,63	34,83	46,65	37,25	46,98	37,51	47,31	37,77	48,68	38,87
504115070053602	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	18,89	15,08	21,83	17,43	23,34	18,63	23,50	18,76	23,67	18,90	24,36	19,45
504115070053802	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 90	56,64	45,22	65,46	52,26	70,00	55,89	70,48	56,27	70,98	56,67	73,04	58,32
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL														
533800301119413	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP GEL DUR BL AL PLAS INC X 12	24,55	19,6	28,37	22,65	30,33	24,22	30,55	24,39	30,76	24,56	31,65	25,27
533817080008503	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120	238,77	190,63	275,92	220,29	295,06	235,58	297,12	237,22	299,21	238,89	307,87	245,80
533817080008303	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 36	71,63	57,19	82,77	66,08	88,51	70,67	89,13	71,16	89,76	71,66	92,36	73,74
533817080008403	DIVIDOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	119,38	95,31	137,96	110,15	147,52	117,78	148,56	118,61	149,60	119,44	153,93	122,90
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
502822902115317	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 50 ** CAP **		11,37		13,13		14,04		14,15		14,24		14,66
502822901119319	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) ** CAP **		45,61		52,71		56,37		56,76		57,16		58,81
526213060008504	MAGNAZIA (ONEFARMA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	16,61	13,26	19,20	15,33	20,53	16,39	20,67	16,50	20,82	16,62	21,42	17,10
505514010021304	GELDROX (CAZI QUÍMICA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	18,83	15,03	21,76	17,37	23,27	18,58	23,44	18,71	23,60	18,84	24,28	19,39
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	3,26	2,6	3,77	3,01	4,03	3,22	4,06	3,24	4,09	3,27	4,21	3,36
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	5,3	4,23	6,12	4,89	6,55	5,23	6,59	5,26	6,64	5,30	6,83	5,45
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML	3,26	2,6	3,77	3,01	4,03	3,22	4,06	3,24	4,09	3,27	4,21	3,36
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML	5,3	4,23	6,12	4,89	6,55	5,23	6,59	5,26	6,64	5,30	6,83	5,45
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIETILAMIDO														
511217020034003	PLASMIN (HALEX ISTAR)	60 MG/ML SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	612,15	488,74	695,63	555,39	737,54	588,85	742,01	592,42	746,53	596,03	765,19	610,93
511212050022405	PLASMIN 450/0,7 (HALEX ISTAR)	60 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500ML	20,4	16,29	23,18	18,51	24,58	19,62	24,73	19,74	24,88	19,86	25,50	20,36
509517080031903	VOLUVEN 6% (FRESENIUS)	60 MG/ML SOL INJ IV FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	103,17	82,37	117,24	93,60	124,30	99,24	125,06	99,85	125,82	100,45	128,97	102,97
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIURÉIA														
541817100083204	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **		128,98										
505102501117316	HYDREA (BRISTOL-MEYERS)	500 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 100 ** CAP **		128,97										
541819010100903	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100 ** CAP **		128,98										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIURÉIA

541819040105306	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	** CAP **	83,83										
541819040105606	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100	** CAP **	83,83										
541819010100703	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150	** CAP **	193,48										
541819010101003	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150	** CAP **	193,48										
541819040105406	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150	** CAP **	125,76										
541819040105706	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150	** CAP **	125,76										
541819010100803	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200	** CAP **	257,96										
541819040105806	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200	** CAP **	167,67										
541819010101103	TEPEV (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200	** CAP **	257,96										
541819040105506	HIDROXIUREIA (EMS S/A)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200	** CAP **	167,67										

PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIZINA

510413602132411	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML		22,58	18,03	26,10	20,84	27,91	22,28	28,10	22,44	28,30	22,59	29,12	23,25
508016090112104	PERGO (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PEAD X 120 ML		21,29	17	24,60	19,64	26,31	21,01	26,49	21,15	26,68	21,30	27,45	21,92
508016090112204	PERGO (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML		21,29	17	24,60	19,64	26,31	21,01	26,49	21,15	26,68	21,30	27,45	21,92

PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXOCOBALAMINA

504101701157415	CRONOBE (BIOLAB SANUS)	2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML		19,64	15,68	22,69	18,12	24,27	19,38	24,44	19,51	24,61	19,65	25,32	20,22

PRINCÍPIO ATIVO: HIPROMELOSE

526506901179419	GENTEAL (NOVARTIS)	3 MG/ML COL OFT FR PLAS OPC GOT X 10 ML		23,21	18,53	26,83	21,42	28,69	22,91	28,89	23,07	29,09	23,23	29,93	23,90
501002701170417	FILMCEL (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML		7,08	5,65	8,18	6,53	8,75	6,99	8,81	7,03	8,87	7,08	9,13	7,29

PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO

506917010029303	SINTEZYS (BIOLAB FARMA)	150 MG COM CT BL AL AL X 3		137,75	109,98	156,54	124,98	165,97	132,51	166,97	133,31	167,99	134,12	172,19	137,48
506716070063104	AFRAT (CRISTÁLIA)	150 MG COM CT BL AL AL X 12 (EMB HOSP)		1045,29	834,56	1187,83	948,36	1259,38	1005,49	1267,01	1011,58	1274,74	1017,75	1306,61	1043,20
506716070063404	AFRAT (CRISTÁLIA)	150 MG COM CT BL AL AL X 2		174,22	139,1	197,97	158,06	209,90	167,58	211,17	168,60	212,46	169,63	217,77	173,87
506716070063004	AFRAT (CRISTÁLIA)	150 MG COM CT BL AL AL X 18 (EMB HOSP)		1567,93	1251,84	1781,74	1422,54	1889,07	1508,23	1900,52	1517,38	1912,11	1526,63	1959,91	1564,79
506716070062904	AFRAT (CRISTÁLIA)	150 MG COM CT BL AL AL X 24 (EMB HOSP)		2090,57	1669,11	2375,64	1896,71	2518,75	2010,97	2534,02	2023,16	2549,47	2035,50	2613,21	2086,39
506917010029603	SINTEZYS (BIOLAB FARMA)	150 MG COM CT BL AL AL X 18 (EMB HOSP)		826,53	659,9	939,24	749,89	995,82	795,06	1001,85	799,88	1007,96	804,76	1033,16	824,87
506917010029203	SINTEZYS (BIOLAB FARMA)	150 MG COM CT BL AL AL X 2		91,84	73,33	104,36	83,32	110,65	88,34	111,32	88,88	112,00	89,42	114,80	91,66
506917010029103	SINTEZYS (BIOLAB FARMA)	150 MG COM CT BL AL AL X 1		45,91	36,65	52,17	41,65	55,32	44,17	55,65	44,43	55,99	44,70	57,39	45,82
506716070063304	AFRAT (CRISTÁLIA)	150 MG COM CT BL AL AL X 3		261,32	208,64	296,95	237,08	314,84	251,37	316,75	252,89	318,68	254,43	326,65	260,80
506917010029703	SINTEZYS (BIOLAB FARMA)	150 MG COM CT BL AL AL X 24 (EMB HOSP)		1102,04	879,87	1252,32	999,85	1327,76	1060,08	1335,80	1066,50	1343,95	1073,01	1377,55	1099,84
506917010029503	SINTEZYS (BIOLAB FARMA)	150 MG COM CT BL AL AL X 12 (EMB HOSP)		551,02	439,93	626,16	499,93	663,88	530,04	667,91	533,26	671,98	536,51	688,78	549,92
506917010029403	SINTEZYS (BIOLAB FARMA)	150 MG COM CT BL AL AL X 6		275,5	219,96	313,07	249,96	331,93	265,01	333,94	266,62	335,98	268,25	344,38	274,95
506716070063204	AFRAT (CRISTÁLIA)	150 MG COM CT BL AL AL X 6		522,64	417,28	593,91	474,18	629,69	502,74	633,51	505,79	637,37	508,88	653,30	521,59
506716070063504	AFRAT (CRISTÁLIA)	150 MG COM CT BL AL AL X 1		87,1	69,54	98,98	79,03	104,94	83,78	105,58	84,30	106,22	84,81	108,88	86,93
506912110025406	IBANDRONATO DE SÓDIO (BIOLAB FARMA)	150 MG COM CT BL AL AL X 1		87,11	69,55	98,99	79,03	104,95	83,79	105,59	84,30	106,23	84,81	108,89	86,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 395 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO

559118100008817	BONVIVA (BAGÓ)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	149,08	119,03	169,41	135,26	179,62	143,41	180,71	144,28	181,81	145,16	186,36	148,79
500512070043506	IBANDRONATO DE SODIO (ACHÉ)	150MG COM REV CT BL AL/AL X 1	96,92	77,38	110,14	87,94	116,78	93,24	117,48	93,80	118,20	94,37	121,16	96,73
534213020009603	OSTEOTEC (ZODIAC)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	254,62	203,29	289,34	231,01	306,77	244,93	308,63	246,41	310,51	247,91	318,27	254,11
521112050054306	IBANDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	97,15	77,56	110,40	88,14	117,05	93,45	117,76	94,02	118,48	94,59	121,44	96,96
500512050041904	OSTEOBAN (ACHÉ)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	149,47	119,34	169,85	135,61	180,08	143,78	181,18	144,65	182,28	145,53	186,84	149,17
534213020009504	OSTEOTEC (ZODIAC)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	127,31	101,64	144,66	115,50	153,38	122,46	154,31	123,20	155,25	123,95	159,13	127,05
529207805156212	BONVIVA (ROCHE)	3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 3 ML	314,82	251,35	357,75	285,63	379,30	302,83	381,60	304,67	383,93	306,53	393,53	314,19

PRINCÍPIO ATIVO: IBRUTINIBE

514515110028201	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	41095,24	32810,44	47489,14	37915,33	50782,53	40544,77	51137,18	40827,92	51496,89	41115,12	52987,83	42305,48
514515110028301	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	30821,42	24607,82	35616,85	28436,49	38086,89	30408,57	38352,88	30620,94	38622,66	30836,33	39740,86	31729,10

PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO

520714060091403	IBUPRIL (TEUTO)	400 MG CAP GELAT MOLE CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	13,3	10,62	15,37	12,27	16,44	13,13	16,55	13,21	16,67	13,31	17,15	13,69
525072702130119	IBUPROFENO (MEDLEY)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,82	7,04	10,19	8,14	10,90	8,70	10,97	8,76	11,05	8,82	11,37	9,08
500512002136418	DORALIV (ACHÉ)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	14,6	11,66	16,87	13,47	18,04	14,40	18,16	14,50	18,29	14,60	18,82	15,03
507712020118003	IBULIV (EMS S/A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,11	8,87	12,84	10,25	13,73	10,96	13,82	11,03	13,92	11,11	14,32	11,43
521124802138116	IBUPROFENO (BIOSINTÉTICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	10,52	8,4	12,15	9,70	13,00	10,38	13,09	10,45	13,18	10,52	13,56	10,83
526218080016103	VANTIL (ONEFARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	11,11	8,87	12,84	10,25	13,73	10,96	13,82	11,03	13,92	11,11	14,32	11,43
526122802131112	IBUPROFENO (GERMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,11	8,87	12,84	10,25	13,73	10,96	13,82	11,03	13,92	11,11	14,32	11,43
525115070028306	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	100 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)	1681,8	1342,75	1911,14	1525,85	2026,27	1617,77	2038,55	1627,58	2050,98	1637,50	2102,25	1678,44
525115060027406	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	100 MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)	1051,13	839,22	1194,47	953,66	1266,43	1011,12	1274,10	1017,24	1281,87	1023,45	1313,92	1049,03
525106302131116	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	11,2	8,94	12,95	10,34	13,85	11,06	13,94	11,13	14,04	11,21	14,45	11,54
525113060019103	IBUPROMED (MEDQUÍMICA)	100 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	13,62	10,87	15,74	12,57	16,83	13,44	16,95	13,53	17,07	13,63	17,56	14,02
502821401139411	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	14,79	11,81	17,09	13,64	18,27	14,59	18,40	14,69	18,53	14,79	19,07	15,23
538802202135112	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,48	9,17	13,27	10,59	14,19	11,33	14,29	11,41	14,39	11,49	14,81	11,82
525073902133411	FEBSEN (MEDLEY)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	17,6	14,05	20,34	16,24	21,75	17,37	21,91	17,49	22,06	17,61	22,70	18,12
520715090095703	IBUPRIL (TEUTO)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	10,44	8,34	12,06	9,63	12,90	10,30	12,99	10,37	13,08	10,44	13,46	10,75
540917040028717	ALIVIUM (COSMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	20,64	16,48	23,86	19,05	25,51	20,37	25,69	20,51	25,87	20,65	26,62	21,25
504611402135117	IBUPROFENO (BRAINFARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	15,11	12,06	17,46	13,94	18,67	14,91	18,80	15,01	18,93	15,11	19,48	15,55
525115060027306	IBUPROFENO (MEDQUÍMICA)	100 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)	568,45	453,85	645,96	515,73	684,88	546,81	689,03	550,12	693,23	553,47	710,56	567,31
510411905138116	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	8,78	7,01	10,14	8,10	10,85	8,66	10,92	8,72	11,00	8,78	11,32	9,04
525308601138111	IBUPROFENO (NOVA QUÍMICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,04	8,81	12,75	10,18	13,64	10,89	13,73	10,96	13,83	11,04	14,23	11,36
525919060053603	BUPROVIL (MULTILAB)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	16,03	12,8	18,22	14,55	19,31	15,42	19,43	15,51	19,55	15,61	20,04	16,00
538806901135416	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CGT (**)	10,19	8,14	11,78	9,41	12,59	10,05	12,68	10,12	12,77	10,20	13,14	10,49
540917040028617	ALIVIUM (COSMED)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	18,66	14,9	21,21	16,93	22,49	17,96	22,62	18,06	22,76	18,17	23,33	18,63
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD (**)	8,61	6,87	9,95	7,94	10,64	8,49	10,71	8,55	10,79	8,61	11,10	8,86
500208402138321	DALSY (ABBOTT)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	12,62	10,08	14,59	11,65	15,60	12,46	15,71	12,54	15,82	12,63	16,28	13,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 399 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço Máximo: R\$ 400,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
510414070108303	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	194,91	155,62	221,49	176,84	234,84	187,50	236,26	188,63	237,70	189,78	243,64	194,52
540518120005604	DONOSOR (MABRA)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	19,79	15,8	22,49	17,96	23,85	19,04	23,99	19,15	24,14	19,27	24,74	19,75
551217020000314	CAPSFEN (CATALENT)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	21,29	17	24,60	19,64	26,31	21,01	26,49	21,15	26,68	21,30	27,45	21,92
533500302111417	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC)	600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,86	7,87	11,21	8,95	11,89	9,49	11,96	9,55	12,03	9,60	12,33	9,84
510416070131906	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,82	10,24	14,57	11,63	15,45	12,34	15,55	12,42	15,64	12,49	16,03	12,80
528529502110113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,79	10,21	14,54	11,61	15,41	12,30	15,51	12,38	15,60	12,46	15,99	12,77
551217020000014	CAPSFEN (CATALENT)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	2,84	2,27	3,28	2,62	3,51	2,80	3,54	2,83	3,56	2,84	3,66	2,92
540916020018817	ALIVIUM (COSMED)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	8,15	6,51	9,26	7,39	9,82	7,84	9,88	7,89	9,94	7,94	10,19	8,14
522718030077317	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	29,6	23,63	33,64	26,86	35,67	28,48	35,88	28,65	36,10	28,82	37,00	29,54
522718030077117	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,6	23,63	33,64	26,86	35,67	28,48	35,88	28,65	36,10	28,82	37,00	29,54
540518120005704	DONOSOR (MABRA)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	29,69	23,7	33,74	26,94	35,77	28,56	35,99	28,73	36,21	28,91	37,12	29,64
522240601117417	MOTRIN (PFIZER)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28,37	22,65	32,24	25,74	34,18	27,29	34,39	27,46	34,60	27,62	35,47	28,32
528516070130006	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,2	15,33	21,81	17,41	23,13	18,47	23,27	18,58	23,41	18,69	24,00	19,16
525904004111413	BUPROVIL (MULTILAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,92	17,5	24,91	19,89	26,41	21,09	26,57	21,21	26,73	21,34	27,40	21,88
551217020000114	CAPSFEN (CATALENT)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	7,43	5,93	8,59	6,86	9,18	7,33	9,24	7,38	9,31	7,43	9,58	7,65
510416070131806	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,24	15,36	21,86	17,45	23,18	18,51	23,32	18,62	23,46	18,73	24,05	19,20
510416070131506	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	2,56	2,04	2,91	2,32	3,08	2,46	3,10	2,48	3,12	2,49	3,20	2,55
510414070107903	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,9	3,11	4,43	3,54	4,69	3,74	4,72	3,77	4,75	3,79	4,87	3,89
520714050090803	IBUPRIL (TEUTO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	16,65	13,29	18,93	15,11	20,07	16,02	20,19	16,12	20,31	16,22	20,82	16,62
525912120017403	BUPROVIL (MULTILAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,07	12,83	18,26	14,58	19,36	15,46	19,48	15,55	19,60	15,65	20,09	16,04
505507702118413	PARARTRIN (CAZI QUÍMICA)	600 MG COM CX 3 ENV X 10	33,19	26,5	37,72	30,12	39,99	31,93	40,23	32,12	40,48	32,32	41,49	33,13
551217020000214	CAPSFEN (CATALENT)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	14,2	11,34	16,41	13,10	17,54	14,00	17,67	14,11	17,79	14,20	18,31	14,62
551217020000414	CAPSFEN (CATALENT)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP)	141,97	113,35	164,05	130,98	175,43	140,06	176,66	141,05	177,90	142,04	183,05	146,15
551217020000514	CAPSFEN (CATALENT)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP)	354,91	283,36	410,13	327,45	438,57	350,15	441,63	352,60	444,74	355,08	457,62	365,36
522718030077417	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	49,32	39,38	56,05	44,75	59,43	47,45	59,79	47,74	60,15	48,02	61,65	49,22
520712304114419	IBUPRIL (TEUTO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)	164,4	131,26	186,82	149,16	198,07	158,14	199,27	159,10	200,49	160,07	205,50	164,07
510416070131706	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	128,29	102,43	145,78	116,39	154,57	123,41	155,50	124,15	156,45	124,91	160,36	128,03
540518120005804	DONOSOR (MABRA)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP)	62,51	49,91	71,03	56,71	75,31	60,13	75,77	60,49	76,23	60,86	78,14	62,39
528529508119112	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	176,24	140,71	200,28	159,90	212,34	169,53	213,63	170,56	214,93	171,60	220,30	175,89
540518120005904	DONOSOR (MABRA)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP)	156,27	124,77	177,58	141,78	188,27	150,31	189,41	151,22	190,57	152,15	195,33	155,95
510416070131606	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	320,71	256,05	364,44	290,97	386,40	308,50	388,74	310,37	391,11	312,26	400,89	320,07
533500304112410	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC)	600 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	253,75	202,59	288,35	230,22	305,72	244,09	307,57	245,56	309,45	247,06	317,19	253,24
528529503117111	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	156,25	124,75	177,56	141,76	188,25	150,30	189,40	151,22	190,55	152,14	195,31	155,94
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO ARGININA														
533817060008003	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1155 MG GRAN CT 2 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	4,52	3,61	5,13	4,10	5,44	4,34	5,48	4,38	5,51	4,40	5,65	4,51
533801904135427	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	23,17	18,5	26,32	21,01	27,91	22,28	28,08	22,42	28,25	22,55	28,96	23,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO ARGININA														
533814030007405	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	770 MG COM REV CT BL AL AL X 12	3,24	2,59	3,68	2,94	3,90	3,11	3,93	3,14	3,95	3,15	4,05	3,23
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO SÓDICO														
502812030063304	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB MULT) (**)	107,03	85,45	123,68	98,75	132,26	105,60	133,18	106,33	134,12	107,08	138,00	110,18
502812030063204	NOVALFEM (SANOFI-AVENTIS)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	11,87	9,48	13,72	10,95	14,67	11,71	14,78	11,80	14,88	11,88	15,31	12,22
PRINCÍPIO ATIVO: IDARUCIZUMABE														
504517090020902	PRAXBIND (BOEHRINGER INGELHEIM)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 FA VD TRANS X 50 ML	8290,6	6619,22	9539,31	7616,19	10178,20	8126,27	10246,84	8181,08	10316,40	8236,61	10604,39	8466,54
PRINCÍPIO ATIVO: IDOXURIDINA														
536214070005814	HERPESINE (ZYDUS)	10 MG COM CT ENV X 1 + DIL X 10 ML	31,32	25,01	36,20	28,90	38,71	30,91	38,98	31,12	39,25	31,34	40,39	32,25
PRINCÍPIO ATIVO: IDURSULFASE														
540200201175311	ELAPRASE (SHIRE)	2 MG/ML SOL INJ FR AMP X 3 ML	6783,18	5415,69	7838,56	6258,31	8382,17	6692,32	8440,71	6739,06	8500,08	6786,46	8746,17	6982,94
PRINCÍPIO ATIVO: IFOSFAMIDA														
508008501154113	IFOSFAMIDA (EUROFARMA)	1 G PO P/ PRE EXT INJ CT 10 FA VD INC	800,56	639,17	909,72	726,32	964,53	770,08	970,37	774,74	976,29	779,47	1000,70	798,96
522002301159410	LIFOS (LIBRA DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD INC (REST HOSP)	108,42	86,56	123,20	98,36	130,63	104,29	131,42	104,93	132,22	105,56	135,53	108,21
503205302153411	HOLOXANE (BAXTER)	1 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML	1231,48	983,21	1399,41	1117,29	1483,72	1184,60	1492,71	1191,78	1501,81	1199,05	1539,36	1229,03
508618100008917	EVOLOX (FARMARIN)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 1,5 G	101,39	80,95	115,22	91,99	122,16	97,53	122,90	98,12	123,65	98,72	126,74	101,19
503217020029403	HOLOXANE (BAXTER)	1 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 30 ML	120,93	96,55	137,42	109,72	145,70	116,33	146,59	117,04	147,48	117,75	151,17	120,69
522717110063617	EVOLOX (WYETH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 1,5 G	97,19	77,6	110,44	88,18	117,09	93,48	117,80	94,05	118,52	94,63	121,48	96,99
503205303151410	HOLOXANE (BAXTER)	2 G PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	2210,23	1764,65	2511,62	2005,28	2662,93	2126,08	2679,06	2138,96	2695,40	2152,01	2762,79	2205,81
508000805154118	IFOSFAMIDA (EUROFARMA)	2 G PO PREP EXT INJ CT 10 FA VD INC	1411,7	1127,1	1604,20	1280,79	1700,84	1357,95	1711,15	1366,18	1721,58	1374,51	1764,62	1408,87
503217020029503	HOLOXANE (BAXTER)	2 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 50 ML	221,03	176,47	251,17	200,53	266,30	212,61	267,92	213,91	269,55	215,21	276,29	220,59
503205301157411	HOLOXANE (BAXTER)	500 MG PO PREP EXTEMP INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	645,73	515,55	733,78	585,85	777,98	621,14	782,70	624,91	787,47	628,72	807,16	644,44
503217020029303	HOLOXANE (BAXTER)	500 MG PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 20 ML	60,47	48,28	68,71	54,86	72,85	58,16	73,29	58,51	73,74	58,87	75,58	60,34
PRINCÍPIO ATIVO: ILOPROSTA														
538902401131318	VENTAVIS (BAYER)	10 MCG/ML SOL NEB CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **		740,84		841,86		892,58		897,98		903,46		926,05
PRINCÍPIO ATIVO: IMIGLUCERASE														
524000702152314	CEREZYME (GENZYME)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	4214,41	3364,78	4789,11	3823,63	5077,61	4053,96	5108,38	4078,53	5139,53	4103,40	5268,02	4205,99
502818100077817	CEREZYME (SANOFI-AVENTIS)	400 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **		3364,78		3823,63		4053,96		4078,53		4103,40		4205,99
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO														
513414120023203	TIEPEM (INSTITUTO BIOQUIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 100 FA VD TRANS + 100 BOLSPLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	10398,23	8301,95	11816,17	9434,03	12527,99	10002,35	12603,91	10062,96	12680,77	10124,33	12997,79	10377,44
513414120022903	TIEPEM (INSTITUTO BIOQUIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD TRANS	2701,7	2157,04	3070,12	2451,18	3255,06	2598,84	3274,79	2614,59	3294,76	2630,54	3377,13	2696,30
513414120023103	TIEPEM (INSTITUTO BIOQUIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD TRANS + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	2599,41	2075,37	2953,87	2358,37	3131,82	2500,45	3150,80	2515,60	3170,01	2530,94	3249,26	2594,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 402 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO														
513414120023003	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 100 FA VD TRANS	10806,88	8628,21	12280,54	9804,78	13020,34	10395,44	13099,24	10458,43	13179,12	10522,21	13508,60	10785,27
513403402151411	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FR VD INC X 20 ML	110,09	87,9	125,11	99,89	132,64	105,90	133,45	106,55	134,26	107,19	137,62	109,88
PRINCÍPIO ATIVO: IMIQUIMODE														
509004702161411	IXIUM (FARMOQUÍMICA)	50,0 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 0,25 G	668,96	534,1	760,18	606,93	805,97	643,49	810,86	647,39	815,80	651,33	836,20	667,62
526134902160411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG	130,93	104,53	148,78	118,79	157,75	125,95	158,70	126,71	159,67	127,48	163,66	130,67
526134901164411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 06 SACH X 250 MG	65,48	52,28	74,41	59,41	78,89	62,99	79,37	63,37	79,85	63,75	81,85	65,35
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-D														
510913010003503	GAMA ANTI-D GRIFOLS (GRIFOLS)	750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML + AGULHA	180,87	144,41	205,53	164,10	217,91	173,98	219,23	175,03	220,57	176,10	226,08	180,50
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)														
502601901159412	RHOPHYLAC (CSL BEHRING)	150 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	176,04	140,55	200,04	159,71	212,09	169,33	213,38	170,36	214,68	171,40	220,05	175,69
527600301153411	KAMRHO D (PANAMERICAN)	300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	157,94	126,1	179,48	143,30	190,29	151,93	191,44	152,85	192,61	153,78	197,43	157,63
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA														
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS)	250 UI/ML SOL. INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA	52,66	42,04	59,84	47,78	63,45	50,66	63,83	50,96	64,22	51,27	65,83	52,56
502615030007303	TETANO GAMMA (CSL BEHRING)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	39,66	31,66	45,06	35,98	47,78	38,15	48,07	38,38	48,36	38,61	49,57	39,58
502601501150418	TETANO GAMMA (CSL BEHRING)	250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1ML	39,66	31,66	45,07	35,98	47,79	38,16	48,08	38,39	48,37	38,62	49,58	39,58
502615030007403	TETANO GAMMA (CSL BEHRING)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2 ML	79,3	63,31	90,12	71,95	95,54	76,28	96,12	76,74	96,71	77,21	99,13	79,15
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G														
540218090001217	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML ** CAP **		618,33										
540218100002817	HYQVIA (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML + 1 FA VD INC X 1,25 ML ** CAP **		545,55										
540218090001317	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML ** CAP **		1174,85										
540218100003017	HYQVIA (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML + 1 FA VD INC X 2,5 ML ** CAP **		1091,11										
540218090001417	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	2601,16	2076,77	2955,87	2359,97	3133,93	2502,13	3152,92	2517,29	3172,15	2532,64	3251,45	2595,96
540218100003117	HYQVIA (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML + 1 FA VD INC X 5 ML	2733,26	2182,23	3105,97	2479,81	3293,08	2629,20	3313,04	2645,13	3333,24	2661,26	3416,57	2727,79
540218090001517	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML	5202,34	4153,55	5911,75	4719,94	6267,88	5004,28	6305,87	5034,61	6344,32	5065,31	6502,93	5191,94
540218100002917	HYQVIA (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML + 1 FA VD INC X 10 ML	5466,51	4364,46	6211,94	4959,61	6586,15	5258,38	6626,06	5290,25	6666,47	5322,51	6833,13	5455,57
540218100003217	HYQVIA (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 300 ML + 1 FA VD INC X 15 ML	8199,76	6546,69	9317,91	7439,42	9879,23	7887,58	9939,10	7935,38	9999,71	7983,77	10249,70	8183,36
510900301154414	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	0,5 G SOL INJ FA VD INC X 10 ML ** CAP **		123,11										
510900302150412	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	10 G SOL INJ FA VD INC X 200 ML	3084,84	2462,94										
502600502153412	BERIGLOBINA (CSL BEHRING)	160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	26,76	21,37	30,41	24,28	32,25	25,75	32,44	25,90	32,64	26,06	33,46	26,71
510900304153419	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	5,0 G SOL INJ FA VD INC X 100 ML ** CAP **		1231,32										
504402401152415	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML + KIT INFUS ** CAP **		78,42										
504402503151418	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML + KIT INFUS ** CAP **		161,32										
504402406154416	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS ** CAP **		392,37										
504402409153410	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS ** CAP **		784,76										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
502602104155411	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING)	6 G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS ** CAP **		755,49										
524600102156414	HEPATECT CP (BIOTEST)	50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 10 ML ** CAP **		1111,97										
510918060004807	GAMUNEX (GRIFOLS)	1G SOL INJETAVEL FA 10ML ** CAP **		234,74										
510918060004907	GAMUNEX (GRIFOLS)	2,5 SOL INJETAVEL FA 25ML ** CAP **		616,03										
502613030006504	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML ** CAP **		512,34										
510918060005007	GAMUNEX (GRIFOLS)	5G SOL INJETAVEL FA 50ML ** CAP **		1231,32										
502613030006604	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML ** CAP **		1024,69										
510918060005107	GAMUNEX (GRIFOLS)	10G SOL INJETAVEL FA 100ML	2867,78	2289,64	3258,84	2601,86	3455,15	2758,59	3476,09	2775,31	3497,29	2792,24	3584,72	2862,04
502613030006704	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	2566,86	2049,38	2916,89	2328,84	3092,61	2469,14	3111,35	2484,10	3130,32	2499,25	3208,58	2561,73
510918060005207	GAMUNEX (GRIFOLS)	20G SOL INJETAVEL FA 200ML	6169,01	4925,34	7010,23	5596,97	7432,54	5934,14	7477,58	5970,10	7523,18	6006,51	7711,26	6156,67
502613030006804	SANDOGLOBULINA PRIVIGEN (CSL BEHRING)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML	5133,73	4098,77	5833,79	4657,70	6185,22	4938,28	6222,70	4968,20	6260,65	4998,50	6417,17	5123,47
540219070004407	CUVITRU (SHIRE)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML ** CAP **		173,48										
540219070004607	CUVITRU (SHIRE)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML	869,16	693,94	987,68	788,56	1047,18	836,07	1053,53	841,14	1059,95	846,26	1086,45	867,42
540219070004707	CUVITRU (SHIRE)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 40 ML	1738,32	1387,87	1975,36	1577,13	2094,36	1672,14	2107,05	1682,27	2119,90	1692,53	2172,90	1734,84
535318070003007	GAMMANORM (OCTAPHARMA)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	3528,39	2817,07	4009,54	3201,22	4251,08	3394,06	4276,84	3414,63	4302,92	3435,45	4410,49	3521,34
535318070003107	GAMMANORM (OCTAPHARMA)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	7056,79	5634,14	8019,08	6402,43	8502,16	6788,12	8553,68	6829,26	8605,84	6870,90	8820,99	7042,68
535318070002907	GAMMANORM (OCTAPHARMA)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	352,83	281,7	400,94	320,11	425,10	339,40	427,67	341,45	430,28	343,54	441,04	352,13
535318070003307	GAMMANORM (OCTAPHARMA)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML	7056,79	5634,14	8019,08	6402,43	8502,16	6788,12	8553,68	6829,26	8605,84	6870,90	8820,99	7042,68
535318070003207	GAMMANORM (OCTAPHARMA)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	705,68	563,41	801,90	640,24	850,21	678,81	855,36	682,92	860,58	687,09	882,09	704,26
535318070003407	GAMMANORM (OCTAPHARMA)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML	14113,59	11268,29	16038,16	12804,87	17004,32	13576,25	17107,37	13658,52	17211,69	13741,81	17641,98	14085,36
502615120007603	HIZENTRA (CSL BEHRING)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML ** CAP **		204,17										
502615120007703	HIZENTRA (CSL BEHRING)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 10 ML	511,48	408,37	581,22	464,05	616,24	492,01	619,97	494,98	623,75	498,00	639,34	510,45
502615120007803	HIZENTRA (CSL BEHRING)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 20 ML	1022,93	816,71	1162,42	928,08	1232,44	983,98	1239,91	989,94	1247,47	995,98	1278,66	1020,88
524000202151319	THYMOGLOBULINE (GENZYME)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	447,48	357,27	508,50	405,99	539,14	430,45	542,40	433,05	545,71	435,69	559,35	446,59
539400101154417	TEGELINE (LFB)	5G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 100 ML + EQP INFUS ** CAP **		744,43										
504416120059707	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **		78,71										
504416120059907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 10 ML ** CAP **		7871,55										
504416120059807	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 10 ML ** CAP **		787,16										
524616020002004	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **		107,85										
504416120060207	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 20 ML ** CAP **		15743,1										
504416120060107	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML ** CAP **		1574,31										
504416120060007	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP **		157,43										
524616090002107	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 20 ML ** CAP **		161,77										
539416020000303	TEGELINE NEWY (LFB)	1 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 20ML ** CAP **		148,88										
524616090002207	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML ** CAP **		404,44										
539416020000403	TEGELINE NEWY (LFB)	2,5 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 50ML ** CAP **		372,21										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 404 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA

504416120060407	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML ** CAP **		3935,78										
504416120060507	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 50 ML ** CAP **		39357,75										
504416120060307	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML ** CAP **		393,57										
504416120060607	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML ** CAP **		472,29										
504416120060707	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 60 ML ** CAP **		4722,93										
504416120060807	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 60 ML ** CAP **		47229,3										
524616090002307	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML ** CAP **		808,88										
539416020000503	TEGELINE NEWY (LFB)	5 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 100ML ** CAP **		744,43										
504417100064907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML ** CAP **		7871,55										
535300203157311	OCTAGAM (OCTAPHARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100ML ** CAP **		853,66										
504416120061007	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 100 ML ** CAP **		78715,52										
504416120060907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML ** CAP **		787,16										
524616020001904	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML ** CAP **		1078,52										
504416120061307	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 200 ML	197183,1	157430,99	224071,70	178898,85	237570,09	189675,96	239009,77	190825,40	240467,24	191989,04	246478,92	196788,77
504416120061207	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML	19718,31	15743,1	22407,17	17889,88	23757,01	18967,60	23900,97	19082,53	24046,72	19198,90	24647,89	19678,88
504416120061107	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML	1971,83	1574,31	2240,71	1788,98	2375,70	1896,76	2390,10	1908,26	2404,67	1919,89	2464,79	1967,89
539416020000603	TEGELINE NEWY (LFB)	10 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 200ML	1864,8	1488,86	2119,09	1691,88	2246,75	1793,81	2260,37	1804,68	2274,15	1815,68	2331,00	1861,07
524616090002407	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML	2026,25	1617,76	2302,56	1838,36	2441,27	1949,11	2456,06	1960,92	2471,04	1972,88	2532,82	2022,20
539416020000703	TEGELINE NEWY (LFB)	20 G SOL INJ CT 1 FR VD INC X 400ML	3729,6	2977,71	4238,18	3383,76	4493,49	3587,60	4520,72	3609,34	4548,29	3631,35	4662,00	3722,14

PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B

510913010003703	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML + SER + AGU	658,48	525,73	748,28	597,43	793,36	633,42	798,16	637,25	803,03	641,14	823,11	657,17
510913010003803	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	1097,49	876,24	1247,15	995,72	1322,27	1055,70	1330,29	1062,10	1338,40	1068,58	1371,86	1095,29
510913010003603	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS)	100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML + SER + AGU	109,74	87,62	124,71	99,57	132,22	105,56	133,02	106,20	133,83	106,85	137,18	109,52
510918120005507	NIULIVA (GRIFOLS)	1000 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 4 ML	1430,99	1142,5	1626,12	1298,29	1724,08	1376,51	1734,53	1384,85	1745,11	1393,30	1788,74	1428,13
510918120005607	NIULIVA (GRIFOLS)	5000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 20 ML	7154,98	5712,54	8130,66	6491,52	8620,46	6882,58	8672,70	6924,28	8725,59	6966,51	8943,73	7140,67
510918120005407	NIULIVA (GRIFOLS)	600 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 2,4 ML	858,6	685,51	975,68	778,98	1034,45	825,90	1040,72	830,91	1047,07	835,98	1073,25	856,88
510918120005707	NIULIVA (GRIFOLS)	10000 UI SOL INJ CX FA VD INC X 40 ML	14309,98	11425,09	16261,33	12983,05	17240,94	13765,17	17345,42	13848,58	17451,19	13933,03	17887,47	14281,36
524617030002507	HEPATECT (BIOTEST)	50 UI/ML SOL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **		1065,82										
524617070002607	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC CT 5 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ** CAP **		5485,29										
524617070002707	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC/IM CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + 1 AGU	549,61	438,81										

PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA

527919020034104	PHARMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	15,23	12,16	17,30	13,81	18,35	14,65	18,46	14,74	18,57	14,83	19,03	15,19
527919020034004	PHARMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,23	12,16	17,30	13,81	18,35	14,65	18,46	14,74	18,57	14,83	19,03	15,19
532715120022206	INDAPAMIDA (TORRENT)	1.5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	8,33	6,65	9,47	7,56	10,04	8,02	10,10	8,06	10,16	8,11	10,41	8,31
526112010082606	INDAPAMIDA (GERMED)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	17,11	13,66	19,44	15,52	20,61	16,46	20,73	16,55	20,86	16,65	21,38	17,07
528518080136806	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	5,36	4,28	6,09	4,86	6,46	5,16	6,50	5,19	6,54	5,22	6,70	5,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 406 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA														
543516040005204	DAPAMIX (MOMENTA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	15,69	12,53	17,83	14,24	18,90	15,09	19,01	15,18	19,13	15,27	19,61	15,66
543516040005104	DAPAMIX (MOMENTA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	5,23	4,18	5,94	4,74	6,30	5,03	6,34	5,06	6,38	5,09	6,54	5,22
504114090052303	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,37	25,05	35,64	28,45	37,79	30,17	38,02	30,36	38,25	30,54	39,21	31,31
527916070028806	INDAPAMIDA (PHARLAB)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	16,51	13,18	18,76	14,98	19,89	15,88	20,01	15,98	20,13	16,07	20,63	16,47
527916070028706	INDAPAMIDA (PHARLAB)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	8,39	6,7	9,53	7,61	10,11	8,07	10,17	8,12	10,23	8,17	10,49	8,38
531301001113318	NATRILIX (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 15	12,92	10,32	14,68	11,72	15,56	12,42	15,65	12,49	15,75	12,57	16,14	12,89
531301002111319	NATRILIX (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	25,39	20,27	28,85	23,03	30,59	24,42	30,77	24,57	30,96	24,72	31,73	25,33
PRINCÍPIO ATIVO: INDOMETACINA														
505609501111317	INDOCID (ASPEN PHARMA)	25 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	15,65	12,49	17,79	14,20	18,86	15,06	18,97	15,15	19,09	15,24	19,57	15,62
505609502118315	INDOCID (ASPEN PHARMA)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	22,21	17,73	25,24	20,15	26,76	21,37	26,93	21,50	27,09	21,63	27,77	22,17
PRINCÍPIO ATIVO: INFLIXIMABE														
514512080025214	REMICADE (JANSSEN-CILAG)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **		2626,19		2984,31		3164,08		3183,26		3202,67		3282,73
545116050000007	REMSIMA (CELLTRION)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **		1675,62										
541916010006207	BIO MANGUINHOS INFLIXIMABE (FIOCRUZ)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **		2626,19										
569719010000107	RENFLEXIS (Samsung)	100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS ** CAP **		1112,39										
PRINCÍPIO ATIVO: INIBIDOR DE C1 ESTERASE DERIVADO DE PLASMA HUMANO														
502617100007902	BERINERT (CSL BEHRING)	500 UI LIOF INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 10ML + DISP TRANSF + SER 10 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1936,4	1546,02	2237,68	1786,56	2392,86	1910,46	2409,57	1923,80	2426,52	1937,33	2496,77	1993,42
502614070006902	BERINERT (CSL BEHRING)	500 UI LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10ML + DISP TRANSF	1936,4	1546,02	2237,68	1786,56	2392,86	1910,46	2409,57	1923,80	2426,52	1937,33	2496,77	1993,42
PRINCÍPIO ATIVO: INOTUZUMABE OZOGAMICINA														
522719060082602	BESPONSA (WYETH)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	46731,74	37310,62	54002,61	43115,68	57747,70	46105,76	58151,01	46427,77	58560,05	46754,34	60255,48	48107,98
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ASPARTE														
526602002155316	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	174,2	139,08	197,96	158,05	209,88	167,57	211,15	168,58	212,44	169,61	217,75	173,85
526602001159415	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APL PLAS (FLEXPEN)	191,59	152,97	217,72	173,83	230,83	184,29	232,23	185,41	233,65	186,55	239,49	191,21
526618120010107	FIASP (NOVO NORDISK)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CARP VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	142,66	113,9	162,12	129,44	171,88	137,23	172,93	138,07	173,98	138,91	178,33	142,38
526618120010007	FIASP (NOVO NORDISK)	100 U / ML SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	28,53	22,78	32,42	25,88	34,37	27,44	34,58	27,61	34,79	27,78	35,66	28,47
526601901156414	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAST (FLEXPEN)	164,77	131,55	187,24	149,49	198,52	158,50	199,72	159,46	200,94	160,43	205,96	164,44
526601401153416	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML (PENFILL)	147,34	117,64	167,43	133,68	177,52	141,73	178,59	142,59	179,68	143,46	184,17	147,04
526601402151417	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CX 01 CARP X 3 ML X 1 SIST APL PLAS	28,53	22,78	32,42	25,88	34,37	27,44	34,58	27,61	34,79	27,78	35,66	28,47
526601801151410	NOVORAPID (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	77,25	61,68	87,79	70,09	93,07	74,31	93,64	74,76	94,21	75,22	96,57	77,10
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA DEGLUDECA														
526614070007702	TRESIBA (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	488,66	390,15	564,69	450,85	603,86	482,12	608,07	485,48	612,35	488,90	630,08	503,06
526614070007802	TRESIBA (NOVO NORDISK)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	97,72	78,02	112,93	90,16	120,76	96,41	121,60	97,09	122,46	97,77	126,01	100,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 407 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; 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/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
526618040009107	NOVOLIN N (NOVO NORDISK)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	14,95	11,94	16,99	13,56	18,01	14,38	18,12	14,47	18,23	14,55	18,69	14,92
526618040009207	NOVOLIN N (NOVO NORDISK)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	74,72	59,66	84,91	67,79	90,02	71,87	90,57	72,31	91,12	72,75	93,40	74,57
507604602153414	HUMULIN R (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	40,57	32,39	46,11	36,81	48,88	39,03	49,18	39,27	49,48	39,50	50,72	40,49
507601614150410	HUMULIN N (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	40,57	32,39	46,11	36,81	48,88	39,03	49,18	39,27	49,48	39,50	50,72	40,49
514119070005807	IVB - INSULINA HUMANA R (VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	35,5	28,34	40,34	32,21	42,77	34,15	43,03	34,36	43,29	34,56	44,37	35,43
514119070005907	IVB - INSULINA HUMANA R (VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA X 10 ML	177,47	141,69	201,67	161,01	213,82	170,71	215,12	171,75	216,43	172,80	221,84	177,12
507604502159410	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,62	30,04	42,75	34,13	45,33	36,19	45,60	36,41	45,88	36,63	47,03	37,55
507601613154412	HUMULIN N (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,62	30,04	42,75	34,13	45,33	36,19	45,60	36,41	45,88	36,63	47,03	37,55
541918060006704	INSULINA HUMANA RECOMBINANTE NPH (FIOCRUZ)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	25,01	19,97										
544018060000307	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA NPH (FUND BAIANA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **		23,76										
505608901159416	INSUNORM N (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	33,77	26,96	38,37	30,63	40,68	32,48	40,93	32,68	41,18	32,88	42,21	33,70
526601110159418	NOVOLIN N (NOVO NORDISK)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,36	29,83	42,45	33,89	45,01	35,94	45,28	36,15	45,56	36,38	46,70	37,29
526601115150419	NOVOLIN R (NOVO NORDISK)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	37,36	29,83	42,45	33,89	45,01	35,94	45,28	36,15	45,56	36,38	46,70	37,29
541818100091607	INSULIV R (EMS S/A)	100 UI/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	22,12	17,66										
507604603151415	HUMULIN R (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	37,62	30,04	42,75	34,13	45,33	36,19	45,60	36,41	45,88	36,63	47,03	37,55
544018070000407	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA R (FUND BAIANA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **		24,79										
505609201150414	INSUNORM R (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	33,77	26,96	38,37	30,63	40,68	32,48	40,93	32,68	41,18	32,88	42,21	33,70
514119070006207	IVB - INSULINA HUMANA R (VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 50 FA X 10 ML	1774,72	1416,94	2016,72	1610,15	2138,21	1707,15	2151,17	1717,49	2164,29	1727,97	2218,40	1771,17
514119070006107	IVB - INSULINA HUMANA R (VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 20 FA X 10 ML	709,88	566,77	806,68	644,05	855,28	682,86	860,46	686,99	865,71	691,18	887,35	708,46
514119070006007	IVB - INSULINA HUMANA R (VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 FA X 10 ML	354,95	283,39	403,35	322,03	427,64	341,43	430,24	343,50	432,86	345,60	443,68	354,23

PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ISOFANA														
541818100092407	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT 10 FA X 10 ML	942,22	752,27										
541818100092507	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT 20 FA X 10 ML	376,89	300,91										
541818100092607	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA X 10 ML	188,44	150,45										
541818100092307	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 FA X 10 ML	94,23	75,23										
514119070006307	IVB - INSULINA ISOFANA NPH (VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	23,56	18,81										
541818100092207	VISULIN N (EMS S/A)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	18,84	15,04										

PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA LISPRO														
507605101158411	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	174,18	139,07	197,93	158,03	209,85	167,54	211,12	168,56	212,41	169,59	217,72	173,83
507601401157310	HUMALOG (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	59,36	47,39	67,45	53,85	71,52	57,10	71,95	57,44	72,39	57,80	74,20	59,24
507601405152216	HUMALOG (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	148,43	118,51	168,67	134,67	178,83	142,78	179,91	143,64	181,01	144,52	185,54	148,14
507604201159314	HUMALOG KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI /ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	136,1	108,66	154,66	123,48	163,98	130,92	164,97	131,71	165,98	132,52	170,13	135,83
507604301153210	HUMALOG KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI /ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	27,23	21,74	30,95	24,71	32,81	26,20	33,01	26,36	33,21	26,51	34,04	27,18
507604102150416	HUMALOG MIX 50 (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	174,15	139,04	197,90	158,00	209,82	167,52	211,09	168,53	212,38	169,56	217,69	173,80
507604801156219	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	34,83	27,81	39,58	31,60	41,97	33,51	42,22	33,71	42,48	33,92	43,54	34,76
507604901150417	HUMALOG MIX 25 (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	174,2	139,08	197,96	158,05	209,88	167,57	211,15	168,58	212,44	169,61	217,75	173,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA LISPRO														
507605001153418	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	174,18	139,07	197,93	158,03	209,85	167,54	211,12	168,56	212,41	169,59	217,72	173,83
507605002151419	HUMALOG MIX 25 KWIKPEN (ELI LILLY)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	34,83	27,81	39,58	31,60	41,97	33,51	42,22	33,71	42,48	33,92	43,54	34,76
507601402153319	HUMALOG (ELI LILLY)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	74,32	59,34	84,46	67,43	89,55	71,50	90,09	71,93	90,64	72,37	92,91	74,18
PRINCÍPIO ATIVO: IOBITRIDOL														
511000307154414	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	158,9	126,87	180,57	144,17	191,45	152,85	192,61	153,78	193,78	154,71	198,62	158,58
511000305151418	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	3974,02	3172,86	4515,93	3605,52	4787,98	3822,72	4817,00	3845,89	4846,37	3869,34	4967,53	3966,08
511012030006203	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CT 10 BOLS FLEX X 100 ML	3179,46	2538,48	3613,02	2884,64	3830,68	3058,41	3853,89	3076,95	3877,39	3095,71	3974,32	3173,10
511000302152413	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3179,46	2538,48	3613,02	2884,64	3830,68	3058,41	3853,89	3076,95	3877,39	3095,71	3974,32	3173,10
511000306158416	HENETIX (GUERBET)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1589,73	1269,24	1806,51	1442,32	1915,33	1529,20	1926,94	1538,47	1938,69	1547,85	1987,16	1586,55
511000308150412	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	185,41	148,03	210,69	168,21	223,39	178,35	224,74	179,43	226,11	180,53	231,76	185,04
511000304155411	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	4636,76	3701,99	5269,04	4206,80	5586,45	4460,22	5620,31	4487,26	5654,58	4514,62	5795,94	4627,48
511000309157410	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	291,71	232,9	331,48	264,65	351,45	280,60	353,58	282,30	355,74	284,02	364,63	291,12
511000303159411	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3709,66	2961,79	4215,53	3365,68	4469,48	3568,43	4496,56	3590,05	4523,98	3611,95	4637,08	3702,24
511000310155418	HENETIX (GUERBET)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1755,71	1401,76	1995,12	1592,90	2115,31	1688,86	2128,13	1699,10	2141,11	1709,46	2194,64	1752,20
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO														
504613050016814	XAROPE NEO (BRAINFARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	11,79	9,41	13,63	10,88	14,57	11,63	14,68	11,72	14,78	11,80	15,21	12,14
540914050013318	MM EXPECTORANTE (COSMED)	20 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	15,46	12,34	17,86	14,26	19,10	15,25	19,23	15,35	19,37	15,47	19,93	15,91
PRINCÍPIO ATIVO: IODIXANOL														
541612090000914	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	206,96	165,24	235,18	187,77	249,35	199,08	250,86	200,29	252,39	201,51	258,70	206,55
541612090001004	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	206,96	165,24	235,18	187,77	249,35	199,08	250,86	200,29	252,39	201,51	258,70	206,55
541612090001114	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD ITRANS X 100 ML	406,94	324,9	462,43	369,20	490,29	391,45	493,26	393,82	496,27	396,22	508,68	406,13
541612090001204	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	406,94	324,9	462,43	369,20	490,29	391,45	493,26	393,82	496,27	396,22	508,68	406,13
541612090001804	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	226,17	180,57	257,01	205,20	272,50	217,56	274,15	218,88	275,82	220,21	282,72	225,72
541612090001614	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	652 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	452,34	361,15	514,03	410,40	544,99	435,12	548,30	437,76	551,64	440,43	565,43	451,44
541612090001704	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X100 ML	452,34	361,15	514,03	410,40	544,99	435,12	548,30	437,76	551,64	440,43	565,43	451,44
541616070002203	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	2257,38	1802,29	2565,20	2048,06	2719,73	2171,43	2736,21	2184,59	2752,90	2197,92	2821,72	2252,86
PRINCÍPIO ATIVO: IODOPOVIDONA														
510500502179427	SABOFEN (GEYER)	7 MG/G SAB CT 50 G (**)	11,91	9,51	13,70	10,94	14,62	11,67	14,72	11,75	14,82	11,83	15,23	12,16
510500501172429	SABOFEN (GEYER)	7 MG/G SAB 100 G (**)	17,87	14,27	20,56	16,42	21,94	17,52	22,09	17,64	22,24	17,76	22,86	18,25
PRINCÍPIO ATIVO: IOEXOL														
541612030000414	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	70,35	56,17	79,94	63,82	84,76	67,67	85,27	68,08	85,79	68,49	87,93	70,20
541612040000503	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	119,64	95,52	135,95	108,54	144,14	115,08	145,02	115,78	145,90	116,49	149,55	119,40
541612040000703	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	137,97	110,16	156,79	125,18	166,23	132,72	167,24	133,52	168,26	134,34	172,47	137,70
541612030000114	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML	137,97	110,16	156,79	125,18	166,23	132,72	167,24	133,52	168,26	134,34	172,47	137,70

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 410 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IOEXOL														
541612030000014	OMNIPAUQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML	119,64	95,52	135,95	108,54	144,14	115,08	145,02	115,78	145,90	116,49	149,55	119,40
5416120300000314	OMNIPAUQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	215,69	172,21	245,11	195,70	259,87	207,48	261,45	208,74	263,04	210,01	269,62	215,26
5416120400000603	OMNIPAUQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	216,57	172,91	246,10	196,49	260,93	208,33	262,51	209,59	264,11	210,87	270,71	216,13
5416120400000803	OMNIPAUQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	248,88	198,71	282,82	225,80	299,85	239,40	301,67	240,85	303,51	242,32	311,10	248,38
5416120300000214	OMNIPAUQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	248,88	198,71	282,82	225,80	299,85	239,40	301,67	240,85	303,51	242,32	311,10	248,38
5416170400002303	OMNIPAUQUE (GE HEALTHCARE)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	953,2	761,03	1083,18	864,81	1148,43	916,91	1155,39	922,46	1162,44	928,09	1191,50	951,29
5416170400002403	OMNIPAUQUE (GE HEALTHCARE)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1055,86	843	1199,85	957,96	1272,13	1015,67	1279,84	1021,82	1287,64	1028,05	1319,83	1053,75
PRINCÍPIO ATIVO: IOMEPROL														
5407150800002302	IOMERON (BRACCO)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	60,65	48,42	70,09	55,96	74,95	59,84	75,47	60,26	76,00	60,68	78,20	62,43
5407150800002402	IOMERON (BRACCO)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	118,99	95	137,51	109,79	147,04	117,40	148,07	118,22	149,11	119,05	153,43	122,50
5407150800002502	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	72,61	57,97	83,91	66,99	89,73	71,64	90,35	72,14	90,99	72,65	93,62	74,75
5407150800002602	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	726,15	579,76	839,13	669,96	897,33	716,43	903,59	721,43	909,95	726,50	936,29	747,53
5407150800002702	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	142,45	113,73	164,61	131,42	176,02	140,53	177,25	141,52	178,50	142,51	183,67	146,64
5407150800002802	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1424,53	1137,34	1646,17	1314,30	1760,34	1405,46	1772,63	1415,27	1785,10	1425,22	1836,78	1466,49
5407150800002902	IOMERON (BRACCO)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	682,97	545,28	789,23	630,12	843,97	673,83	849,86	678,53	855,84	683,30	880,62	703,09
PRINCÍPIO ATIVO: IOPAMIDOL														
540700102151319	IOPAMIRON (BRACCO)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1241,89	991,52	1411,24	1126,73	1496,25	1194,61	1505,32	1201,85	1514,50	1209,18	1552,36	1239,40
540700101153318	IOPAMIRON (BRACCO)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	2302,09	1837,99	2616,01	2088,62	2773,61	2214,45	2790,41	2227,86	2807,43	2241,45	2877,62	2297,49
540700103156314	IOPAMIRON (BRACCO)	612 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML	1218,46	972,82	1384,62	1105,48	1468,03	1172,08	1476,92	1179,17	1485,93	1186,37	1523,08	1216,03
540700105159310	IOPAMIRON (BRACCO)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1506,55	1202,83	1711,98	1366,84	1815,11	1449,18	1826,11	1457,97	1837,25	1466,86	1883,18	1503,53
540700104152312	IOPAMIRON (BRACCO)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	2860,06	2283,47	3250,07	2594,86	3445,86	2751,17	3466,74	2767,85	3487,88	2784,72	3575,08	2854,34
540700106155319	IOPAMIRON (BRACCO)	755 MG/ML SOL INJ FA VD INC X 500 ML	1448,58	1156,55	1646,11	1314,25	1745,28	1393,43	1755,85	1401,87	1766,56	1410,42	1810,72	1445,68
PRINCÍPIO ATIVO: IOPROMIDA														
538912120020114	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	1148,12	916,66	1304,68	1041,66	1383,28	1104,41	1391,66	1111,10	1400,15	1117,88	1435,15	1145,82
538912120020014	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML	459,25	366,67	521,87	416,66	553,31	441,76	556,67	444,45	560,06	447,15	574,06	458,33
538912120020214	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	2293,57	1831,19	2606,33	2080,89	2763,34	2206,25	2780,09	2219,62	2797,04	2233,16	2866,97	2288,99
538912120020314	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML	4587,13	3662,36	5212,65	4161,78	5526,66	4412,49	5560,15	4439,22	5594,06	4466,30	5733,91	4577,95
538912120020414	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1099,23	877,63	1249,13	997,31	1324,38	1057,38	1332,41	1063,80	1340,53	1070,28	1374,04	1097,03
538919060028903	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 8 FA VD TRANS X 500 ML	8793,85	7021,01	9993,01	7978,42	10595,00	8459,05	10659,21	8510,31	10724,21	8562,21	10992,32	8776,27
538912120020514	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	1415,99	1130,53	1609,08	1284,69	1706,02	1362,09	1716,35	1370,33	1726,82	1378,69	1769,99	1413,16
538912120020614	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	2832	2261,07	3218,18	2569,39	3412,05	2724,18	3432,73	2740,69	3453,66	2757,40	3540,00	2826,34
538912120020714	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 200 ML	5663,75	4521,94	6436,08	5138,57	6823,79	5448,11	6865,15	5481,14	6907,01	5514,56	7079,69	5652,42
PRINCÍPIO ATIVO: IOTALAMATO DE MEGLUMINA														
524500104157411	CONRAY (MALLINCKRODT)	600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 30 ML	1067,72	852,47	1213,32	968,71	1286,41	1027,07	1294,21	1033,30	1302,10	1039,60	1334,65	1065,58
524500105153411	CONRAY (MALLINCKRODT)	600 MG/ML SOL INJ CX 50 FR AMP VD INC X 50 ML	1728,56	1380,08	1964,27	1568,27	2082,60	1662,75	2095,22	1672,82	2108,00	1683,03	2160,70	1725,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF),

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IOTALAMATO DE MEGGLUMINA														
524500102154415	CONRAY (MALLINCKRODT)	600 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD INC X 100 ML	780,94	623,5	887,43	708,52	940,89	751,21	946,59	755,76	952,36	760,36	976,17	779,37
PRINCÍPIO ATIVO: IOVERSOL														
524500414156219	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	509 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50ML	1873,61	1495,89	2129,10	1699,87	2257,36	1802,28	2271,04	1813,20	2284,89	1824,26	2342,01	1869,86
524500415152217	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	509 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 100 ML	2267,41	1810,3	2576,60	2057,16	2731,82	2181,09	2748,37	2194,30	2765,13	2207,68	2834,26	2262,87
524500416159215	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	5284,29	4218,98	6004,87	4794,29	6366,61	5083,10	6405,19	5113,90	6444,25	5145,09	6605,36	5273,72
524500401151213	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML	3091,49	2468,25	3513,06	2804,83	3724,69	2973,79	3747,26	2991,81	3770,11	3010,06	3864,36	3085,31
524500405157216	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML	2164,05	1727,78	2459,14	1963,38	2607,28	2081,65	2623,08	2094,27	2639,08	2107,04	2705,06	2159,72
524501201156317	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75ML	4126,93	3294,94	4689,69	3744,25	4972,20	3969,80	5002,34	3993,87	5032,84	4018,22	5158,66	4118,67
524501101151313	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100ML	5502,42	4393,13	6252,75	4992,20	6629,42	5292,93	6669,60	5325,01	6710,27	5357,48	6878,03	5491,42
524500402158211	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML	4014,84	3205,45	4562,32	3642,56	4837,16	3861,99	4866,47	3885,39	4896,15	3909,09	5018,55	4006,81
524500403154211	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	9355,59	7469,5	10631,35	8488,07	11271,80	8999,41	11340,11	9053,94	11409,26	9109,15	11694,49	9336,88
524500408156210	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 50 ML	4779,67	3816,09	5431,44	4336,46	5758,63	4597,69	5793,53	4625,55	5828,86	4653,76	5974,58	4770,10
524500417155213	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML	4198,91	3352,41	4771,49	3809,56	5058,93	4039,05	5089,58	4063,52	5120,62	4088,30	5248,64	4190,51
524500407151215	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 12 FR VD INC X 100 ML	4588,47	3663,43	5214,16	4162,99	5528,27	4413,77	5561,77	4440,52	5595,69	4467,60	5735,58	4579,29
524500418151211	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML	5609,65	4478,74	6374,60	5089,48	6758,62	5396,08	6799,58	5428,78	6841,04	5461,89	7012,07	5598,44
524500406153214	OPTIRAY (MALLINCKRODT)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	9559,11	7631,99	10862,62	8672,72	11517,00	9195,17	11586,79	9250,89	11657,45	9307,31	11948,89	9539,99
PRINCÍPIO ATIVO: IPILIMUMABE														
505112120019302	YERVOY (BRISTOL-MEYERS)	50 MG SOL INJ INC CT 1 FA VD INC X 10 ML	14561,79	11626,13	16547,48	13211,51	17544,33	14007,39	17650,65	14092,28	17758,28	14178,21	18202,24	14532,67
505112120019402	YERVOY (BRISTOL-MEYERS)	200 MG SOL INJ INC CT 1 FA VD INC X 40 ML	58247,22	46504,58	66190,01	52846,10	70177,38	56029,62	70602,66	56369,16	71033,19	56712,90	72809,02	58130,72
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA														
542614060002804	IRBE H (SUPERA FARMA)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	72,38	57,79	82,25	65,67	87,21	69,63	87,73	70,04	88,27	70,47	90,48	72,24
542614060002704	IRBE H (SUPERA FARMA)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	72,38	57,79	82,25	65,67	87,21	69,63	87,73	70,04	88,27	70,47	90,48	72,24
502818807111311	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,89	84,54	120,33	96,07	127,58	101,86	128,36	102,48	129,14	103,11	132,37	105,68
529915901110118	IRBESARTANA (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	69,04	55,12	78,46	62,64	83,19	66,42	83,69	66,82	84,20	67,23	86,31	68,91
542614060002504	IRBE (SUPERA FARMA)	150 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81,34	64,94	92,43	73,80	97,99	78,24	98,59	78,71	99,19	79,19	101,67	81,17
542614060002604	IRBE (SUPERA FARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	81,34	64,94	92,43	73,80	97,99	78,24	98,59	78,71	99,19	79,19	101,67	81,17
529915904111115	IRBESARTANA (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30	69,04	55,12	78,46	62,64	83,19	66,42	83,69	66,82	84,20	67,23	86,31	68,91
502818805119313	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,89	84,54	120,33	96,07	127,58	101,86	128,36	102,48	129,14	103,11	132,37	105,68
PRINCÍPIO ATIVO: ISOCONAZOL														
538915010023117	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	30,24	24,14	34,95	27,90	37,37	29,84	37,64	30,05	37,90	30,26	39,00	31,14
538915010023217	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS OPC X 60 ML	56,29	44,94	65,05	51,94	69,56	55,54	70,05	55,93	70,54	56,32	72,58	57,95
PRINCÍPIO ATIVO: ISOFLURANO														
503202201178412	ISOTHANE (BAXTER)	LIQ INAL CT 06 FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	3004,91	2399,12	3414,67	2726,27	3620,37	2890,50	3642,31	2908,02	3664,52	2925,75	3756,13	2998,89
513405802173115	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	381,49	304,58	433,51	346,11	459,62	366,96	462,41	369,19	465,23	371,44	476,86	380,73

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ISOFLURANO														
513405803171116	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOQUIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP)	823,94	657,83	936,29	747,53	992,69	792,56	998,71	797,37	1004,80	802,23	1029,92	822,29
513416050027503	ISORAN (INSTITUTO BIOQUIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 100 ML	362,39	289,33	411,81	328,79	436,62	348,60	439,26	350,71	441,94	352,84	452,99	361,67
506707501173415	ISOFORINE (CRISTÁLIA)	1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 100 ML (REST. HOSP.)	398,28	317,99	452,59	361,35	479,86	383,12	482,77	385,44	485,71	387,79	497,85	397,48
513416050027603	ISORAN (INSTITUTO BIOQUIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 240 ML	823,94	657,83	936,29	747,53	992,69	792,56	998,71	797,37	1004,80	802,23	1029,92	822,29
506707502171416	ISOFORINE (CRISTÁLIA)	1 ML LIQ INAL CX ISOPOR FR VD AMB X 240 ML	954,06	761,72	1084,16	865,59	1149,47	917,74	1156,44	923,30	1163,49	928,93	1192,58	952,16
PRINCÍPIO ATIVO: ISONIAZIDA														
519601601117415	LAQFA-ISONIAZIDA (AERONÁUTICA)	100 MG COM CX 50 ENV AL X 10	31,2	24,91	35,46	28,31	37,59	30,01	37,82	30,20	38,05	30,38	39,00	31,14
510003601111416	FURP-ISONIAZIDA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	29,41	23,48										
541919040007204	FARMANGUINHOS - ISONIAZIDA (FIOCRUZ)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	89,12	71,15										
PRINCÍPIO ATIVO: ISOTRETINOÍNA														
526136601117414	ACNOVA (GERMED)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **		60,19										
536418100000206	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		39,61										
525309301111410	ISOTRAT (NOVA QUÍMICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **		60,29										
529204901111319	ROACUTAN (ROCHE)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30 ** CAP **		83,17										
526112080086606	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	49,61	39,61	56,37	45,01	59,77	47,72	60,13	48,01	60,50	48,30	62,01	49,51
525312040034906	ISOTRETINOINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	49,72	39,7	56,51	45,12	59,91	47,83	60,27	48,12	60,64	48,41	62,16	49,63
531613070069406	ISOTRETINOÍNA (EMS SIGMA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	91,56	73,1	104,05	83,07	110,31	88,07	110,98	88,61	111,66	89,15	114,45	91,38
525309302118419	ISOTRAT (NOVA QUÍMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **		112,14										
536400201111111	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		73,1										
529204902118317	ROACUTAN (ROCHE)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL X 30 ** CAP **		155,82										
529916070052006	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL PLAS INC X 30 ** CAP **		101,28										
526136602113412	ACNOVA (GERMED)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **		112,14										
541816080017006	ISOTRETINOÍNA (EMS S/A)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		101,28										
526112080086706	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	91,56	73,1	104,05	83,07	110,31	88,07	110,98	88,61	111,66	89,15	114,45	91,38
525312050035306	ISOTRETINOINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30	91,8	73,29	104,32	83,29	110,60	88,30	111,27	88,84	111,95	89,38	114,75	91,62
529918060058106	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **		1687,89										
529918060058206	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 1000 ** CAP **		3375,79										
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
528530601119112	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	24,95	19,92	28,36	22,64	30,06	24,00	30,25	24,15	30,43	24,30	31,19	24,90
510803001117414	ESTIRANOX (GREENPHARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	18,15	14,49	20,63	16,47	21,87	17,46	22,01	17,57	22,14	17,68	22,69	18,12
507300903110410	MICONAL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	25,51	20,37	28,99	23,15	30,74	24,54	30,92	24,69	31,11	24,84	31,89	25,46
538818100057406	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,55	26,79	38,12	30,44	40,42	32,27	40,66	32,46	40,91	32,66	41,93	33,48
520722402119412	FUNGONAX (TEUTO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	25,12	20,06	28,54	22,79	30,26	24,16	30,44	24,30	30,63	24,45	31,40	25,07
510403001111410	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04	24,58	19,62	27,94	22,31	29,62	23,65	29,80	23,79	29,98	23,94	30,73	24,53
531602003115412	ITRASPOR (EMS SIGMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	23,34	18,63	26,52	21,17	28,12	22,45	28,29	22,59	28,46	22,72	29,17	23,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
519009601115411	NEO ITRAX (NEO QUÍMICA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	30,02	23,97	34,11	27,23	36,17	28,88	36,39	29,05	36,61	29,23	37,53	29,96
504618040070413	NEO ITRAX (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	27,72	22,13	31,50	25,15	33,39	26,66	33,60	26,83	33,80	26,99	34,65	27,66
507716002115414	ITRALEX (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	31,05	24,79	35,29	28,18	37,41	29,87	37,64	30,05	37,87	30,24	38,82	30,99
514504503113319	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 4	51,6	41,2	58,64	46,82	62,17	49,64	62,55	49,94	62,93	50,24	64,50	51,50
526118100101706	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,55	26,79	38,12	30,44	40,42	32,27	40,66	32,46	40,91	32,66	41,93	33,48
526118100101606	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	70,4	56,21	80,00	63,87	84,82	67,72	85,33	68,13	85,85	68,54	88,00	70,26
514504501110312	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 10	108,31	86,47	123,07	98,26	130,49	104,18	131,28	104,81	132,08	105,45	135,38	108,09
528530603111119	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	56,15	44,83	63,81	50,95	67,65	54,01	68,06	54,34	68,48	54,67	70,19	56,04
538818100057506	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	70,4	56,21	80,00	63,87	84,82	67,72	85,33	68,13	85,85	68,54	88,00	70,26
504617030056917	NEO ITRAX (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	3511,71	2803,75	3990,58	3186,08	4230,97	3378,01	4256,61	3398,48	4282,57	3419,20	4389,63	3504,68
504617030056817	NEO ITRAX (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	98,14	78,35	111,52	89,04	118,24	94,40	118,95	94,97	119,68	95,55	122,67	97,94
508016110114406	ITRACONAZOL (EUROFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	75,83	60,54	86,17	68,80	91,36	72,94	91,91	73,38	92,47	73,83	94,78	75,67
520722401112414	FUNGONAX (TEUTO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	58,17	46,44	66,10	52,77	70,09	55,96	70,51	56,30	70,94	56,64	72,71	58,05
510803002113412	ESTIRANOX (GREENPHARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	42,27	33,75	48,04	38,36	50,93	40,66	51,24	40,91	51,55	41,16	52,84	42,19
507300902114412	MICONAL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	56,19	44,86	63,86	50,99	67,70	54,05	68,11	54,38	68,53	54,71	70,24	56,08
526118100101806	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	58,69	46,86	66,69	53,25	70,71	56,45	71,14	56,80	71,57	57,14	73,36	58,57
538818100057606	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	88,03	70,28	100,03	79,86	106,06	84,68	106,70	85,19	107,35	85,71	110,03	87,85
514504502117310	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15	135,42	108,12	153,89	122,87	163,16	130,27	164,15	131,06	165,15	131,86	169,28	135,15
541818090088803	ITRALEX (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	110,08	87,89	125,09	99,87	132,62	105,88	133,43	106,53	134,24	107,18	137,60	109,86
531602002119414	ITRASPOR (EMS SIGMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	56,08	44,77	63,73	50,88	67,57	53,95	67,98	54,28	68,39	54,60	70,10	55,97
508016090112306	ITRACONAZOL (EUROFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04	24,95	19,92	28,36	22,64	30,06	24,00	30,25	24,15	30,43	24,30	31,19	24,90
528530605114115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	75,81	60,53	86,15	68,78	91,34	72,93	91,89	73,36	92,45	73,81	94,76	75,66
510403002116416	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	62,83	50,16	71,40	57,01	75,70	60,44	76,16	60,81	76,62	61,17	78,54	62,71
510416020122603	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 05 (EMB HOSP)	1292,12	1031,63	1468,31	1172,30	1556,77	1242,93	1566,20	1250,45	1575,75	1258,08	1615,14	1289,53
514504504111311	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL CT 7 BL AL PLAS INC X 4	209,21	167,03	237,74	189,81	252,07	201,25	253,59	202,47	255,14	203,70	261,52	208,80
541817100082406	ITRACONAZOL (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	88,03	70,28	100,03	79,86	106,06	84,68	106,70	85,19	107,35	85,71	110,03	87,85
510417070156006	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	85,41	68,19	97,06	77,49	102,91	82,16	103,53	82,66	104,16	83,16	106,76	85,24
528515040127206	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	244,81	195,46	278,19	222,11	294,95	235,49	296,74	236,92	298,55	238,36	306,01	244,32
541817100082506	ITRACONAZOL (EMS S/A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,54	26,78	38,11	30,43	40,41	32,26	40,65	32,45	40,90	32,65	41,92	33,47
528530610118115	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	522,97	417,54	594,29	474,48	630,09	503,06	633,90	506,11	637,77	509,20	653,71	521,92
528530609111110	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 400 (EMB HOSP)	986,87	787,92	1121,44	895,36	1189,00	949,30	1196,21	955,05	1203,50	960,87	1233,59	984,90
510417070156106	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS INC X 05	1585,86	1266,15	1802,11	1438,80	1910,67	1525,48	1922,25	1534,72	1933,97	1544,08	1982,32	1582,68
510417070155806	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 04	32,55	25,99	36,98	29,52	39,21	31,31	39,45	31,50	39,69	31,69	40,68	32,48
510417070155906	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	68,31	54,54	77,62	61,97	82,30	65,71	82,80	66,11	83,30	66,51	85,38	68,17
PRINCÍPIO ATIVO: IVABRADINA														
531302101111218	PROCORALAN (SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	42,71	34,1	49,35	39,40	52,78	42,14	53,15	42,43	53,52	42,73	55,07	43,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IVABRADINA														
531302104110212	PROCORALAN (SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	47,82	38,18	55,26	44,12	59,09	47,18	59,50	47,50	59,92	47,84	61,65	49,22
531302103114214	PROCORALAN (SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	95,65	76,37	110,53	88,25	118,20	94,37	119,02	95,03	119,86	95,70	123,33	98,47
531302102118216	PROCORALAN (SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	85,2	68,02	98,46	78,61	105,29	84,06	106,02	84,65	106,77	85,25	109,86	87,71
PRINCÍPIO ATIVO: IVACAFTOR														
575019010000201	KALYDECO (VERTEX)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	67830,99	54156,26	78384,64	62582,30	83820,63	66922,39	84406,03	67389,77	84999,75	67863,80	87460,66	69828,59
PRINCÍPIO ATIVO: IVERMECTINA														
500214100032917	REVECTINA (ABBOTT)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2	14,17	11,31	16,10	12,85	17,07	13,63	17,18	13,72	17,28	13,80	17,71	14,14
500214100032817	REVECTINA (ABBOTT)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 4	24,94	19,91	28,34	22,63	30,04	23,98	30,23	24,14	30,41	24,28	31,17	24,89
533509202118111	IVERMECTINA (VITAMEDIC)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	9,26	7,39	10,52	8,40	11,15	8,90	11,22	8,96	11,29	9,01	11,57	9,24
541818060086003	LEVERCTIN (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11,64	9,29	13,23	10,56	14,03	11,20	14,11	11,27	14,20	11,34	14,56	11,62
507731101110414	LEVERCTIN (EMS S/A)	6 MG COM CT STR AL X 2	11,64	9,29	13,23	10,56	14,03	11,20	14,11	11,27	14,20	11,34	14,56	11,62
532902101110411	IVERMEC (UCI-FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	13,35	10,66	15,17	12,11	16,08	12,84	16,18	12,92	16,28	13,00	16,69	13,33
532902102117418	IVERMEC (UCI-FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	23,39	18,67	26,58	21,22	28,19	22,51	28,36	22,64	28,53	22,78	29,24	23,35
533509201111113	IVERMECTINA (VITAMEDIC)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	15,45	12,34	17,56	14,02	18,61	14,86	18,73	14,95	18,84	15,04	19,31	15,42
532917060018803	UCIOSE (UCI-FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,22	8,16	11,61	9,27	12,31	9,83	12,38	9,88	12,46	9,95	12,77	10,20
504616020035817	IVERMECTINA (BRAINFARMA)	6 MG COM CT STR AL X 2	9,27	7,4	10,53	8,41	11,16	8,91	11,23	8,97	11,30	9,02	11,58	9,25
532917060018703	UCIOSE (UCI-FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	14,96	11,94	17,00	13,57	18,02	14,39	18,13	14,47	18,24	14,56	18,70	14,93
504616020035917	IVERMECTINA (BRAINFARMA)	6 MG COM CT STR AL X 4	16,24	12,97	18,46	14,74	19,57	15,62	19,69	15,72	19,81	15,82	20,31	16,22
504616020035317	IVERNEO (BRAINFARMA)	6 MG COM CT STR AL X 4	22,48	17,95	25,55	20,40	27,09	21,63	27,25	21,76	27,42	21,89	28,11	22,44
504616020035217	IVERNEO (BRAINFARMA)	6 MG COM CT STR AL X 2	11,78	9,41	13,39	10,69	14,20	11,34	14,28	11,40	14,37	11,47	14,73	11,76
541814120009303	LEVERCTIN (EMS S/A)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	18,76	14,98	21,32	17,02	22,60	18,04	22,74	18,16	22,88	18,27	23,45	18,72
533509203114111	IVERMECTINA (VITAMEDIC)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1318,39	1052,6	1498,17	1196,14	1588,42	1268,19	1598,05	1275,88	1607,79	1283,66	1647,98	1315,75
PRINCÍPIO ATIVO: IXEQUIZUMABE														
507618030021101	TALTZ (ELI LILLY)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML	4206,92	3358,8	4861,47	3881,40	5198,61	4150,57	5234,92	4179,56	5271,74	4208,96	5424,37	4330,82
507618030021001	TALTZ (ELI LILLY)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML + 3 CAN APLIC	12620,77	10076,42	14584,41	11644,19	15595,84	12451,72	15704,76	12538,68	15815,23	12626,88	16273,11	12992,45
507618030020901	TALTZ (ELI LILLY)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML + 2 CAN APLIC	8413,85	6717,62	9722,94	7762,80	10397,23	8301,15	10469,84	8359,12	10543,49	8417,92	10848,75	8661,64
507618030020801	TALTZ (ELI LILLY)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML + 1 CAN APLIC	4206,92	3358,8	4861,47	3881,40	5198,61	4150,57	5234,92	4179,56	5271,74	4208,96	5424,37	4330,82
507618030021201	TALTZ (ELI LILLY)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML	8413,85	6717,62	9722,94	7762,80	10397,23	8301,15	10469,84	8359,12	10543,49	8417,92	10848,75	8661,64
507618030021301	TALTZ (ELI LILLY)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML	12620,77	10076,42	14584,41	11644,19	15595,84	12451,72	15704,76	12538,68	15815,23	12626,88	16273,11	12992,45
PRINCÍPIO ATIVO: LACIDIPINO														
510604401115317	LACIPIL (GLAXOSMITHKLINE)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	47,13	37,63	53,56	42,76	56,79	45,34	57,13	45,61	57,48	45,89	58,92	47,04
PRINCÍPIO ATIVO: LACOSAMIDA														
525214080020302	VIMPAT (UCB BIOPHARMA)	10 MG /ML SOL INFUS CT FA VD INC X 20ML	119,78	95,63	138,42	110,51	148,02	118,18	149,05	119,00	150,10	119,84	154,45	123,31
525214080020202	VIMPAT (UCB BIOPHARMA)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 200 ML	108,79	86,86	125,72	100,37	134,44	107,34	135,38	108,09	136,33	108,85	140,28	112,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília/DF, Curitiba/PR, Foz de Iguaçu/PR, Ilhéus/BA, Ilheusópolis/MG, Jundiaí/SP, Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 416 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: LACTULOSE

531619040086703	INLACT (EMS SIGMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	23,01	18,37	26,60	21,24	28,44	22,71	28,64	22,87	28,84	23,03	29,67	23,69
538805901131412	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	23,33	18,63	26,96	21,52	28,82	23,01	29,03	23,18	29,23	23,34	30,08	24,02
538819040064703	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	22,36	17,85	25,84	20,63	27,63	22,06	27,82	22,21	28,02	22,37	28,83	23,02
538819040064603	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	22,36	17,85	25,84	20,63	27,63	22,06	27,82	22,21	28,02	22,37	28,83	23,02
538805902138410	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)	23,33	18,63	26,96	21,52	28,82	23,01	29,03	23,18	29,23	23,34	30,08	24,02
531619040086503	INLACT (EMS SIGMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	23,01	18,37	26,60	21,24	28,44	22,71	28,64	22,87	28,84	23,03	29,67	23,69
530718120008104	LACTOSAN (SANTISA)	667 MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 120 ML + COP (SABOR AMEIXA)	23,86	19,05	27,57	22,01	29,49	23,54	29,69	23,70	29,90	23,87	30,77	24,57
541816040014703	NORMOLAX (EMS S/A)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR SALADA DE FRUTAS)	23,19	18,51	26,80	21,40	28,66	22,88	28,86	23,04	29,06	23,20	29,90	23,87
531619040086603	INLACT (EMS SIGMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	23,01	18,37	26,60	21,24	28,44	22,71	28,64	22,87	28,84	23,03	29,67	23,69
530400907139415	LACTULONA (DAIICHI SANKYO)	667 MG/ML XPE CT FR PLAST (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS)	26,3	21	30,39	24,26	32,50	25,95	32,73	26,13	32,96	26,32	33,91	27,07
541819040105203	NORMOLAX (EMS S/A)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	23,19	18,51	26,80	21,40	28,66	22,88	28,86	23,04	29,06	23,20	29,90	23,87
541819040105103	NORMOLAX (EMS S/A)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	23,19	18,51	26,80	21,40	28,66	22,88	28,86	23,04	29,06	23,20	29,90	23,87
538819040064803	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	22,36	17,85	25,84	20,63	27,63	22,06	27,82	22,21	28,02	22,37	28,83	23,02
541819040105003	NORMOLAX (EMS S/A)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	23,19	18,51	26,80	21,40	28,66	22,88	28,86	23,04	29,06	23,20	29,90	23,87
507741101131419	NORMOLAX (EMS S/A)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (SABOR AMEIXA)	23,19	18,51	26,80	21,40	28,66	22,88	28,86	23,04	29,06	23,20	29,90	23,87
532919040019603	PENTALAC (UCI-FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI)	21,66	17,29	25,03	19,98	26,76	21,37	26,95	21,52	27,14	21,67	27,93	22,30
532919040019503	PENTALAC (UCI-FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI)	21,66	17,29	25,03	19,98	26,76	21,37	26,95	21,52	27,14	21,67	27,93	22,30
532903201135412	PENTALAC (UCI-FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	22,6	18,04	26,12	20,85	27,93	22,30	28,12	22,45	28,32	22,61	29,14	23,27
500214050031818	DUPHALAC (ABBOTT)	667MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 200ML	41,59	33,21	48,06	38,37	51,40	41,04	51,76	41,33	52,12	41,61	53,63	42,82

PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA

506718001134416	LAMI (CRISTÁLIA)	10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS ** CAP **		86										
513002201139419	IQUEGO - LAMIVUDINA (IQUEGO)	10 MG/ML SOL OR CX 20 FR VD AMB X 240 ML ** CAP **		1569,47										
510602602131313	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML ** CAP **		107										
541913070002204	FARMANGUINHOS -LAMIVUDINA (FIOCRUZ)	150 MG COM REV CT 36 FR PLAS OPC X 60	3030,02	2419,17										
510602601117317	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	475,72	379,81										
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA (FURP)	150 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	75,88	60,58										
504403902112414	VUDIRAX (BLAU)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	464,54	370,89										

PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA

520714050091006	LAMOTRIGINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 30 ** CAP **		65,64										
532716050023803	LAMITOR (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		10,95										
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL/ AL X 30	165,4	132,06	187,96	150,07	199,28	159,11	200,49	160,07	201,71	161,05	206,75	165,07
510416020126104	EXAFOB (GEOLAB)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		87,97										
522716070050706	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		2109,69										
532717090029206	LAMOTRIGINA (TORRENT)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		30,81										
538616080002306	LAMOTRIGINA (UNICHEM)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		45,34										
510416020126204	EXAFOB (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		43,98										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(* *) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

510416020122506	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		132,06										
522716070050906	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 30 ** CAP **		126,59										
532417060018403	LAMOSYN CD (SUN)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		203,15										
510416020122406	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		66,04										
522716070050306	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 ** CAP **		126,59										
522716070050006	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		843,88										
510419010174006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **		66,04										
522716070050406	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 20 ** CAP **		84,38										
520712110085706	LAMOTRIGINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 60	156,19	124,7	177,49	141,71	188,19	150,25	189,33	151,16	190,48	152,08	195,24	155,88
522716070050106	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 90 ** CAP **		379,74										
522716070050206	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 60 ** CAP **		253,16										
542114010001306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		31,08										
532717090029406	LAMOTRIGINA (TORRENT)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		132,05										
538015100021303	LAMEZ (ACCORD)	100 MG COM CT AL PVC X 30 ** CAP **		124,76										
522716070050806	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 20 ** CAP **		84,38										
522716070051006	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 60 ** CAP **		253,16										
522716070051106	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 90 ** CAP **		379,74										
520732601114418	LAMOCTRIL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 ** CAP **		81,25										
529912090042503	BIPOGINE (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	63,83	50,96	72,53	57,91	76,90	61,40	77,37	61,77	77,84	62,15	79,79	63,70
508012060092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		57,27		65,08		69,00		69,41		69,84		71,58
508012080093404	LÉPTICO (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	99,56	79,49	113,14	90,33	119,96	95,78	120,68	96,35	121,42	96,94	124,46	99,37
528519060160306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **		126,58										
529915502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		50,96										
504119040066904	FORLUT (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		87,35										
506710702117415	NEURAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		52,46										
510604501111313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		203,17										
532717090029506	LAMOTRIGINA (TORRENT)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		264,08										
532700601112412	LAMITOR (TORRENT)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		52,97										
510604504119315	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		203,17										
520732101111118	LAMOTRIGINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30 ** CAP **		65,64										
546718040112406	LAMOTRIGINA (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		40,48										
525074602117117	LAMOTRIGINA (MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		40,48										
532418070021804	LAMOSYN (SUN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		82,85										
510419010173906	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		132,06										
522716070050506	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		2109,69										
522716070050606	LAMOTRIGINA (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		843,88										
506902701119114	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		47,77										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

528519060160406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **		253,16										
532418070021904	LAMOSYN (SUN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **		165,69										
532417060018303	LAMOSYN CD (SUN)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		67,71										
532717070028303	LAMITOR CD (TORRENT)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		45,02										
532717070028403	LAMITOR CD (TORRENT)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		90,06										
528519060160506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **		379,74										
538015100021403	LAMEZ (ACCORD)	100 MG COM CT AL PVC X 1000 (EMB HOSP) ** CAP **		4159,01										
532717090029306	LAMOTRIGINA (TORRENT)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		61,61										
532717070028503	LAMITOR CD (TORRENT)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		193										
506710701110417	NEURAL (CRISTÁLIA)	100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		1105,6										
532717070028603	LAMITOR CD (TORRENT)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		386										
508012080093304	LÉPTICO (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,78	39,74	56,57	45,17	59,98	47,89	60,34	48,18	60,71	48,47	62,23	49,68
528519060160606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **		1265,78										
532417080019003	LAMOSYN CD (SUN)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **		47,4										
520716020100206	LAMOTRIGINA (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		435,06										
532417010016806	LAMOTRIGINA (SUN)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	138,25	110,38	157,10	125,43	166,57	132,99	167,58	133,80	168,60	134,61	172,82	137,98
528519060160706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **		2531,58										
528519060160806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **		3797,37										
510604505115313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30	581,43	464,21	660,71	527,51	700,52	559,30	704,76	562,68	709,06	566,11	726,79	580,27
510416020122206	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		42,4										
532717070027503	LAMITOR CD (TORRENT)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		11,26										
532716050023703	LAMITOR (TORRENT)	25 MG COM CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		3,97										
532717090028906	LAMOTRIGINA (TORRENT)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		84,77										
532717070027703	LAMITOR CD (TORRENT)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30 ** CAP **		48,24										
532717070027603	LAMITOR CD (TORRENT)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14 ** CAP **		22,51										
510416020122306	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		21,2										
508012060092206	LAMOTRIGINA (EUROFARMA)	25MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		20,14		22,88		24,26		24,41		24,56		25,17
542114010001406	LAMOTRIGINA (ALTHAIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		11,3										
510419010173606	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **		21,2										
508012080092904	LÉPTICO (EUROFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,08	14,44	20,55	16,41	21,78	17,39	21,92	17,50	22,05	17,60	22,60	18,04
508012080093004	LÉPTICO (EUROFARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,16	28,87	41,09	32,81	43,57	34,79	43,83	34,99	44,10	35,21	45,20	36,09
532717090029606	LAMOTRIGINA (TORRENT)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		9,88										
510416020125704	EXAFOB (GEOLAB)	25 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		32,72										
510416020125804	EXAFOB (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		16,36										
532417010016606	LAMOTRIGINA (SUN)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	46,08	36,79	52,36	41,80	55,51	44,32	55,85	44,59	56,19	44,86	57,59	45,98
529912090042103	BIPOGINE (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,45	17,92	25,51	20,37	27,05	21,60	27,21	21,72	27,38	21,86	28,06	22,40
510604506111311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		65,24										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
508012080093204	LÉPTICO (EUROFARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	59,66	47,63	67,80	54,13	71,88	57,39	72,32	57,74	72,76	58,09	74,58	59,54
532717070028003	LAMITOR CD (TORRENT)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		45,02										
532717090029106	LAMOTRIGINA (TORRENT)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		35,19										
538015100021203	LAMEZ (ACCORD)	50 MG COM CT BL AL PVC X 1000 (EMBALAGEM HOSPITALAR) ** CAP **		2376,09										
510604507118311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE)	50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		116,07										
532717090028806	LAMOTRIGINA (TORRENT)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		150,85										
529915505118116	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		29,25										
529912090042303	BIPOGINE (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,64	29,25	41,63	33,24	44,14	35,24	44,41	35,46	44,68	35,67	45,80	36,57
538616080002406	LAMOTRIGINA (UNICHEM)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		26,03										
510604503112317	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		116,07										
528519060159706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **		72,31										
532717090029006	LAMOTRIGINA (TORRENT)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		17,6										
506710704111414	NEURAL (CRISTÁLIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		31,44										
532700603115419	LAMITOR (TORRENT)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		31,74										
525074603113115	LAMOTRIGINA (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		22,06										
532418070021604	LAMOSYN (SUN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		48,54										
532417060017903	LAMOSYN CD (SUN)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		38,68										
510419010173706	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		75,44										
504119040066804	FORLUT (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		53,65										
510416020126004	EXAFOB (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		26,22										
546718040112306	LAMOTRIGINA (MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		22,06										
506902703111110	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		28,61										
532417010016706	LAMOTRIGINA (SUN)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	92,17	73,59	104,74	83,62	111,05	88,66	111,72	89,20	112,40	89,74	115,21	91,98
532418070021704	LAMOSYN (SUN)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **		97,1										
528519060159806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **		144,62										
528519060159906	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **		216,94										
528519060160006	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **		723,13										
532417080018903	LAMOSYN CD (SUN)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **		27,08										
510416020122106	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		75,44										
510416020122006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **		37,73										
532717070028203	LAMITOR CD (TORRENT)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		193										
528519060160106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **		1446,26										
528519060160206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **		2169,4										
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
525319030058403	LAFLUGI (NOVA QUÍMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	8,53	6,81	9,69	7,74	10,27	8,20	10,34	8,26	10,40	8,30	10,66	8,51
525319030058503	LAFLUGI (NOVA QUÍMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	14,94	11,93	16,98	13,56	18,00	14,37	18,11	14,46	18,22	14,55	18,68	14,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
526119002111117	LANSOPRAZOL (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	26,32	21,01	29,91	23,88	31,71	25,32	31,91	25,48	32,10	25,63	32,90	26,27
525010501115414	PRAZOL (MEDLEY)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	15,42	12,31	17,52	13,99	18,57	14,83	18,69	14,92	18,80	15,01	19,27	15,39
525007102116115	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	30,47	24,33	34,63	27,65	36,71	29,31	36,93	29,48	37,16	29,67	38,09	30,41
531602301116417	LANZ (EMS SIGMA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7	20,34	16,24	23,12	18,46	24,51	19,57	24,66	19,69	24,81	19,81	25,43	20,30
525319030058603	LAFLUGI (NOVA QUÍMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	29,86	23,84	33,94	27,10	35,98	28,73	36,20	28,90	36,42	29,08	37,33	29,80
507726602115110	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	30,2	24,11	34,32	27,40	36,39	29,05	36,61	29,23	36,83	29,41	37,75	30,14
525317080049306	LANSOPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	59,73	47,69	67,87	54,19	71,96	57,45	72,40	57,80	72,84	58,16	74,66	59,61
525319030058703	LAFLUGI (NOVA QUÍMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	59,73	47,69	67,87	54,19	71,96	57,45	72,40	57,80	72,84	58,16	74,66	59,61
525007103112113	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	59,73	47,69	67,87	54,19	71,96	57,45	72,40	57,80	72,84	58,16	74,66	59,61
525010502111412	PRAZOL (MEDLEY)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	28,03	22,38	31,85	25,43	33,77	26,96	33,97	27,12	34,18	27,29	35,03	27,97
541817050019506	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	28,82	23,01	32,75	26,15	34,73	27,73	34,94	27,90	35,15	28,06	36,03	28,77
525319030058803	LAFLUGI (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	10,22	8,16	11,61	9,27	12,31	9,83	12,38	9,88	12,46	9,95	12,77	10,20
528516060129906	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	69,04	55,12	78,46	62,64	83,19	66,42	83,69	66,82	84,20	67,23	86,31	68,91
525319030058903	LAFLUGI (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	17,88	14,28	20,31	16,22	21,54	17,20	21,67	17,30	21,80	17,41	22,35	17,84
525010505110417	PRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	15,42	12,31	17,52	13,99	18,57	14,83	18,69	14,92	18,80	15,01	19,27	15,39
507301601118417	ULCESTOP (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10,85	13,68	10,92	13,76	10,99	14,10	11,26
507726601119112	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	31,36	25,04	35,63	28,45	37,78	30,16	38,01	30,35	38,24	30,53	39,20	31,30
526119001115119	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	26,32	21,01	29,91	23,88	31,71	25,32	31,91	25,48	32,10	25,63	32,90	26,27
507726603111119	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	59,06	47,15	67,12	53,59	71,16	56,81	71,59	57,16	72,03	57,51	73,83	58,95
525007101111111	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	59,66	47,63	67,80	54,13	71,88	57,39	72,32	57,74	72,76	58,09	74,58	59,54
538817802117113	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	37,6	30,02	42,72	34,11	45,30	36,17	45,57	36,38	45,85	36,61	47,00	37,52
528530401111118	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	38,2	30,5	43,41	34,66	46,03	36,75	46,31	36,97	46,59	37,20	47,75	38,12
528531101111412	LISPELIN (PRATI DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA MCGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	25,64	20,47	29,14	23,27	30,89	24,66	31,08	24,81	31,27	24,97	32,05	25,59
531602305111411	LANZ (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 2 BL AL PVDC LEIT X 7	33,65	26,87	38,24	30,53	40,55	32,38	40,79	32,57	41,04	32,77	42,07	33,59
525319030059003	LAFLUGI (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	35,74	28,53	40,62	32,43	43,06	34,38	43,33	34,59	43,59	34,80	44,68	35,67
526119003118115	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	45,12	36,02	51,27	40,93	54,36	43,40	54,69	43,66	55,02	43,93	56,40	45,03
510401202118416	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 02 BL AL PLAS INC X 07	37,93	30,28	43,11	34,42	45,70	36,49	45,98	36,71	46,26	36,93	47,42	37,86
525010503118410	PRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,88	21,46	30,54	24,38	32,39	25,86	32,58	26,01	32,78	26,17	33,60	26,83
525317080049406	LANSOPRAZOL (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	71,49	57,08	81,24	64,86	86,13	68,77	86,65	69,18	87,18	69,60	89,36	71,35
526119004114113	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	82,78	66,09	94,07	75,11	99,73	79,62	100,34	80,11	100,95	80,60	103,47	82,61
538817803113111	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	71,49	57,08	81,24	64,86	86,13	68,77	86,65	69,18	87,18	69,60	89,36	71,35
507301603110413	ULCESTOP (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	43,76	34,94	49,72	39,70	52,72	42,09	53,04	42,35	53,36	42,60	54,69	43,66
525007105115111	LANSOPRAZOL (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	113,62	90,71	129,11	103,08	136,89	109,29	137,72	109,96	138,56	110,63	142,02	113,39
531602306118418	LANZ (EMS SIGMA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT 4 BL AL PVDC LEIT X 7	57,25	45,71	65,06	51,94	68,98	55,07	69,40	55,41	69,82	55,74	71,57	57,14
507726604118117	LANSOPRAZOL (EMS S/A)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	112,37	89,72	127,70	101,96	135,39	108,10	136,21	108,75	137,04	109,41	140,47	112,15
510401203114414	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 04 BL AL PLAS INC X 07	62,6	49,98	71,13	56,79	75,42	60,22	75,88	60,58	76,34	60,95	78,25	62,47
525319040060103	LAFLUGI (NOVA QUÍMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	71,49	57,08	81,24	64,86	86,13	68,77	86,65	69,18	87,18	69,60	89,36	71,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (PA), Belém, 422 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEFLUNOMIDA														
500512070043404	REUMIAN (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	309,66	247,23										
PRINCÍPIO ATIVO: LENALIDOMIDA														
562418040000302	REVLIMID (CELGENE)	10 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 21	13937,58	11127,76	16106,09	12859,10	17223,05	13750,88	17343,33	13846,91	17465,33	13944,32	17970,99	14348,04
562419060000801	REVLIMID (CELGENE)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	17812,18	14221,24	20583,53	16433,89	22011,00	17573,58	22164,72	17696,31	22320,63	17820,79	22966,86	18336,74
562418040000202	REVLIMID (CELGENE)	15 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 21	14701,29	11737,51	16988,63	13563,72	18166,80	14504,37	18293,67	14605,67	18422,35	14708,40	18955,71	15134,24
562419060000701	REVLIMID (CELGENE)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	18788,19	15000,49	21711,40	17334,38	23217,09	18536,52	23379,24	18665,99	23543,69	18797,28	24225,33	19341,50
562418040000102	REVLIMID (CELGENE)	25 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 21	16171,48	12911,31	18687,56	14920,15	19983,55	15954,87	20123,11	16066,29	20264,66	16179,30	20851,36	16647,73
562418040000402	REVLIMID (CELGENE)	5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 21	13293,15	10613,25	15361,40	12264,54	16426,71	13115,09	16541,44	13206,69	16657,79	13299,58	17140,07	13684,63
PRINCÍPIO ATIVO: LESINURADE														
542818030001702	ZURAMPIC (GRÜNENTHAL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,01	16,77	24,28	19,39	25,96	20,73	26,15	20,88	26,33	21,02	27,09	21,63
542818030001802	ZURAMPIC (GRÜNENTHAL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,05	50,34	72,86	58,17	77,91	62,20	78,46	62,64	79,01	63,08	81,30	64,91
PRINCÍPIO ATIVO: LETROZOL														
526506301112216	FEMARA (NOVARTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	658,15	525,47										
532418060021306	LETOZOL (SUN)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	427,79	341,55										
536218070008806	LETOZOL (ZYDUS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	458,35	365,95										
5730180900000006	LETOZOL (NATCOFARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	390	311,38										
5730180900000106	LETOZOL (NATCOFARMA)	2,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	390	311,38										
541819010100404	LEFÉMI (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	541,41	432,26										
508022202118110	LETOZOL (EUROFARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	458,38	365,97										
507518100009006	LETOZOL (DR. REDDY'S)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	458,35	365,95										
541819010100504	LEFÉMI (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	1082,81	864,52										
529916070051906	LETOZOL (RANBAXY)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	427,79	341,55										
541819010100604	LEFÉMI (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	1804,69	1440,86										
529917050054403	SOLETRE (RANBAXY)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	427,79	341,55										
PRINCÍPIO ATIVO: LEUCINA														
520915010014507	AMIXAL (B. BRAUN)	SOL INJ IV FA VD TRANS X 1000 ML	184,41	147,23	209,56	167,31	222,18	177,39	223,53	178,47	224,89	179,55	230,51	184,04
520915010014607	AMIXAL (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 6 FA VD TRANS X 1000 ML	1106,48	883,41	1257,37	1003,88	1333,11	1064,36	1341,19	1070,81	1349,37	1077,34	1383,10	1104,27
520912070013103	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL (B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLSA PLAS CAMARA TRIPLA X 625 ML	970,04	774,48	1102,32	880,09	1168,73	933,11	1175,81	938,77	1182,98	944,49	1212,55	968,10
PRINCÍPIO ATIVO: LEVETIRACETAM														
521118100069206	LEVETIRACETAM (BIOSINTÉTICA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	30,78	24,57	35,57	28,40	38,03	30,36	38,30	30,58	38,57	30,79	39,69	31,69
552918100074404	ETIRA (ACHÉ)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	47,35	37,8	54,72	43,69	58,52	46,72	58,93	47,05	59,34	47,38	61,06	48,75
525215120021502	KEPPRA (UCB BIOPHARMA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 150 ML+ SER 3 ML	71,03	56,71	82,08	65,53	87,78	70,08	88,39	70,57	89,01	71,07	91,59	73,13
552918070073404	ETIRA (ACHÉ)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	179,93	143,66	207,92	166,00	222,34	177,52	223,90	178,76	225,47	180,02	232,00	185,23
525215120021402	KEPPRA (UCB BIOPHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	82,05	65,51	94,82	75,70	101,39	80,95	102,10	81,52	102,82	82,09	105,80	84,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 424 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: LEVETIRACETAM

525215120021102	KEPPRA (UCB BIOPHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	32,83	26,21	37,94	30,29	40,57	32,39	40,85	32,61	41,14	32,85	42,33	33,80
552918070073304	ETIRA (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	89,96	71,82	103,96	83,00	111,17	88,76	111,94	89,37	112,73	90,00	115,99	92,61
525215120021302	KEPPRA (UCB BIOPHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	340,56	271,9	393,55	314,21	420,84	336,00	423,78	338,35	426,76	340,73	439,12	350,59
525215120021202	KEPPRA (UCB BIOPHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	170,29	135,96	196,78	157,11	210,43	168,01	211,90	169,18	213,39	170,37	219,57	175,30

PRINCÍPIO ATIVO: LEVOCETIRIZINA

508503701111311	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,05	23,99	34,72	27,72	37,13	29,64	37,39	29,85	37,65	30,06	38,74	30,93
508503706131310	ZYXEM (CHIESI)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	30,05	23,99	34,72	27,72	37,13	29,64	37,39	29,85	37,65	30,06	38,74	30,93

PRINCÍPIO ATIVO: LEVODROPROZINA

500500403130417	ANTUX (ACHÉ)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	13,17	10,51	15,22	12,15	16,27	12,99	16,38	13,08	16,50	13,17	16,98	13,56
500500401138410	ANTUX (ACHÉ)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	26,34	21,03	30,44	24,30	32,55	25,99	32,78	26,17	33,01	26,36	33,97	27,12
500500402134419	ANTUX (ACHÉ)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + CP MED X	32,93	26,29	38,05	30,38	40,69	32,49	40,97	32,71	41,26	32,94	42,45	33,89
508016801137411	PERCOF (EUROFARMA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	19,85	15,85	22,94	18,32	24,53	19,58	24,71	19,73	24,88	19,86	25,60	20,44

PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO

514315030012506	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + 60 ENV AL	5348,21	4270,01	6077,51	4852,28	6443,63	5144,59	6482,68	5175,77	6522,21	5207,33	6685,27	5337,52
506712120049803	LEVOTAC (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	913,78	729,56	1038,38	829,04	1100,93	878,98	1107,61	884,32	1114,36	889,71	1142,22	911,95
508008706155111	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 6 BOLS PLAS INC X 100 ML	553,14	441,63	628,57	501,85	666,43	532,08	670,47	535,30	674,56	538,57	691,42	552,03
514301701158117	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA)	5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 100 ML (SIST FECH)	89,13	71,16	101,28	80,86	107,38	85,73	108,03	86,25	108,69	86,78	111,41	88,95
538819401111412	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	20,66	16,49	23,47	18,74	24,89	19,87	25,04	19,99	25,19	20,11	25,82	20,61
514502005116311	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 7	123,86	98,89	140,75	112,37	149,23	119,15	150,13	119,86	151,05	120,60	154,83	123,62
529918110060706	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	80,51	64,28	91,49	73,05	97,00	77,44	97,58	77,91	98,18	78,39	100,63	80,34
538819402116418	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	48,32	38,58	54,91	43,84	58,22	46,48	58,57	46,76	58,93	47,05	60,40	48,22
538819403112114	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	68,99	55,08	78,40	62,59	83,13	66,37	83,63	66,77	84,14	67,18	86,24	68,85
529918110060806	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,87	90,91	129,39	103,30	137,19	109,53	138,02	110,20	138,86	110,87	142,33	113,64
500513110053003	LIVEPAX (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	32,74	26,14	37,21	29,71	39,45	31,50	39,69	31,69	39,93	31,88	40,93	32,68
500513110053203	LIVEPAX (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	109,13	87,13	124,01	99,01	131,48	104,97	132,27	105,60	133,08	106,25	136,41	108,91
521113090058606	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	109,13	87,13	124,01	99,01	131,48	104,97	132,27	105,60	133,08	106,25	136,41	108,91
500513090052306	LEVOFLOXACINO (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	76,4	61	86,82	69,32	92,05	73,49	92,61	73,94	93,17	74,39	95,50	76,25
500513090052406	LEVOFLOXACINO (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	109,13	87,13	124,01	99,01	131,48	104,97	132,27	105,60	133,08	106,25	136,41	108,91
521113090058506	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	76,4	61	86,82	69,32	92,05	73,49	92,61	73,94	93,17	74,39	95,50	76,25
500513110053103	LIVEPAX (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	76,4	61	86,82	69,32	92,05	73,49	92,61	73,94	93,17	74,39	95,50	76,25

PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO

511218110035316	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	5937,38	4740,4	6747,02	5386,82	7153,47	5711,33	7196,82	5745,94	7240,71	5780,98	7421,73	5925,51
511218110035216	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INJ IV CX ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	98,96	79,01	112,45	89,78	119,23	95,19	119,95	95,77	120,68	96,35	123,70	98,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 HEMIDRATADO																
508019050125806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (EUROFARMA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 5 ENV PLAS OPC BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 150 ML	711,39	567,97	808,40	645,43	857,10	684,31	862,29	688,45	867,55	692,65	889,24	709,97		
538819040064906	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	137,91	110,11	156,71	125,12	166,15	132,65	167,16	133,46	168,18	134,27	172,38	137,63		
538819040065006	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	206,86	165,16	235,07	187,68	249,23	198,99	250,74	200,19	252,27	201,41	258,58	206,45		
538819040065106	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	413,73	330,32	470,15	375,37	498,47	397,98	501,49	400,39	504,55	402,83	517,16	412,90		
525417090048506	LEVOFLOXACINO (MERCK S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC X 7	42,6	34,01	48,41	38,65	51,32	40,97	51,64	41,23	51,95	41,48	53,25	42,51		
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO																
501601302117415	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	12,41	9,91	14,11	11,27	14,96	11,94	15,05	12,02	15,14	12,09	15,52	12,39		
501601301110417	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	25,62	20,46	29,11	23,24	30,86	24,64	31,05	24,79	31,24	24,94	32,02	25,56		
501616090017103	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	54,59	43,58	62,03	49,52	65,77	52,51	66,17	52,83	66,57	53,15	68,23	54,47		
511203302157412	LEVAFLOX (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	150	119,76	170,46	136,10	180,73	144,29	181,82	145,17	182,93	146,05	187,50	149,70		
511205201153116	LEVOFLOXACINO (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	98,96	79,01	112,45	89,78	119,23	95,19	119,95	95,77	120,68	96,35	123,70	98,76		
511218110035403	LEVAFLOX (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	186,71	149,07	212,17	169,40	224,96	179,61	226,32	180,69	227,70	181,80	233,39	186,34		
511218110035803	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	742,19	592,56	843,40	673,37	894,21	713,94	899,62	718,26	905,11	722,64	927,74	740,71		
511218110035503	LEVAFLOX (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	933,6	745,39	1060,91	847,03	1124,82	898,06	1131,64	903,50	1138,54	909,01	1167,00	931,73		
511218110035703	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	148,44	118,51	168,68	134,67	178,84	142,79	179,92	143,65	181,02	144,53	185,55	148,14		
506413040027306	LEVOFLOXACINO (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	95,3	76,09	108,30	86,47	114,82	91,67	115,52	92,23	116,22	92,79	119,13	95,11		
541518050005504	DEFEXIN (MYLAN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	21,11	16,85	23,98	19,15	25,43	20,30	25,58	20,42	25,74	20,55	26,38	21,06		
538817303110415	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL OPC LEIT X 3	19,04	15,2	21,64	17,28	22,94	18,32	23,08	18,43	23,22	18,54	23,80	19,00		
526119030105506	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	20,4	16,29	23,18	18,51	24,58	19,62	24,73	19,74	24,88	19,86	25,50	20,36		
508017103115419	TAMIRAM (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,67	18,1	25,76	20,57	27,32	21,81	27,48	21,94	27,65	22,08	28,34	22,63		
511511903119116	LEVOFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,59	18,04	25,67	20,49	27,22	21,73	27,38	21,86	27,55	22,00	28,24	22,55		
501601304111414	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,94	17,52	24,94	19,91	26,44	21,11	26,60	21,24	26,76	21,37	27,43	21,90		
507733503119110	LEVOFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	22,58	18,03	25,66	20,49	27,21	21,72	27,37	21,85	27,54	21,99	28,23	22,54		
520716030100606	LEVOFLOXACINO (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	113,87	90,91	129,39	103,30	137,19	109,53	138,02	110,20	138,86	110,87	142,33	113,64		
520716030100506	LEVOFLOXACINO (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	80,52	64,29	91,50	73,05	97,01	77,45	97,59	77,92	98,19	78,39	100,64	80,35		
511511701117414	LEVBIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	31,3	24,99	35,57	28,40	37,71	30,11	37,94	30,29	38,17	30,47	39,12	31,23		
511511904115114	LEVOFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52,59	41,99	59,76	47,71	63,36	50,59	63,74	50,89	64,13	51,20	65,73	52,48		
538817301118419	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	44,73	35,71	50,83	40,58	53,89	43,03	54,22	43,29	54,55	43,55	55,91	44,64		
508017104111417	TAMIRAM (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52,85	42,2	60,06	47,95	63,67	50,83	64,06	51,15	64,45	51,46	66,06	52,74		
508008704111117	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52,89	42,23	60,10	47,98	63,72	50,87	64,11	51,19	64,50	51,50	66,11	52,78		
507733502112112	LEVOFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	52,77	42,13	59,96	47,87	63,57	50,75	63,96	51,07	64,35	51,38	65,96	52,66		
526124602113117	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	47,97	38,3	54,51	43,52	57,80	46,15	58,15	46,43	58,50	46,71	59,96	47,87		
541718060019206	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	52,88	42,22	60,09	47,98	63,71	50,87	64,10	51,18	64,49	51,49	66,10	52,77		
541518050005604	DEFEXIN (MYLAN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	49,27	39,34	55,98	44,69	59,36	47,39	59,72	47,68	60,08	47,97	61,58	49,17		

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 426 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
501601305116411	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	51,21	40,89	58,19	46,46	61,70	49,26	62,07	49,56	62,45	49,86	64,01	51,11
536202602111114	LEVOFLOXACINO (ZYDUS)	500 MG COM CT BL AL PVC PVDC X 7	42,59	34	48,40	38,64	51,31	40,97	51,63	41,22	51,94	41,47	53,24	42,51
531621601111417	TAVAFLOX (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 7	33,36	26,63	37,91	30,27	40,19	32,09	40,43	32,28	40,68	32,48	41,70	33,29
526517030088106	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	50,14	40,03	56,98	45,49	60,41	48,23	60,78	48,53	61,15	48,82	62,68	50,04
501601303113413	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	73,17	58,42	83,15	66,39	88,15	70,38	88,69	70,81	89,23	71,24	91,46	73,02
542616100008204	ALEVO (SUPERA FARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	57,97	46,28	65,88	52,60	69,85	55,77	70,27	56,10	70,70	56,45	72,47	57,86
508017102119410	TAMIRAM (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,47	60,26	85,76	68,47	90,93	72,60	91,48	73,04	92,04	73,48	94,34	75,32
508014060104606	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 42 (EMB FRAC)	206,04	164,5	234,14	186,94	248,24	198,19	249,75	199,40	251,27	200,61	257,55	205,63
531621602118415	TAVAFLOX (EMS SIGMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	44,66	35,66	50,75	40,52	53,80	42,95	54,13	43,22	54,46	43,48	55,82	44,57
538817302114417	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	63,69	50,85	72,37	57,78	76,73	61,26	77,20	61,64	77,67	62,01	79,61	63,56
517619060026606	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	42,72	34,11	48,55	38,76	51,47	41,09	51,78	41,34	52,10	41,60	53,40	42,63
526124601117119	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	67,52	53,91	76,73	61,26	81,35	64,95	81,84	65,34	82,34	65,74	84,40	67,38
514502004111314	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT 01 BL AL PLAS INC X 10	175,18	139,86	199,07	158,94	211,07	168,52	212,35	169,54	213,64	170,57	218,98	174,83
526517030088006	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	35,04	27,98	39,82	31,79	42,22	33,71	42,47	33,91	42,73	34,12	43,80	34,97
507733501116114	LEVOFLOXACINO (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	75,37	60,18	85,65	68,38	90,81	72,50	91,36	72,94	91,92	73,39	94,22	75,23
510416120142506	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	52,84	42,19	60,05	47,94	63,66	50,83	64,05	51,14	64,44	51,45	66,05	52,73
508008702117118	LEVOFLOXACINO (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,47	60,26	85,76	68,47	90,93	72,60	91,48	73,04	92,04	73,48	94,34	75,32
511511902112118	LEVOFLOXACINO (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,24	60,07	85,49	68,26	90,64	72,37	91,19	72,81	91,75	73,25	94,04	75,08
511511702113412	LEVOTIOT (SANDOZ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	44,63	35,63	50,72	40,49	53,77	42,93	54,10	43,19	54,43	43,46	55,79	44,54
546717110111406	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31,49	25,14	35,78	28,57	37,94	30,29	38,17	30,47	38,40	30,66	39,36	31,43
501601306112418	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	98,47	78,62	111,89	89,33	118,63	94,71	119,35	95,29	120,08	95,87	123,08	98,27
542616100008104	ALEVO (SUPERA FARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	82,82	66,12	94,11	75,14	99,78	79,66	100,39	80,15	101,00	80,64	103,53	82,66
526215110009606	LEVOFLOXACINO (ONEFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39,78	31,76	45,20	36,09	47,93	38,27	48,22	38,50	48,51	38,73	49,72	39,70
526119030105606	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	136,05	108,62	154,60	123,43	163,91	130,87	164,90	131,66	165,91	132,46	170,06	135,78
543516020004504	TAVOK (MOMENTA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	18,05	14,41	20,51	16,38	21,74	17,36	21,88	17,47	22,01	17,57	22,56	18,01
526215110009706	LEVOFLOXACINO (ONEFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	51,33	40,98	58,33	46,57	61,85	49,38	62,22	49,68	62,60	49,98	64,17	51,23
543516020004404	TAVOK (MOMENTA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	42,01	33,54	47,74	38,12	50,61	40,41	50,92	40,65	51,23	40,90	52,51	41,92
543516020004304	TAVOK (MOMENTA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	51,27	40,93	58,26	46,51	61,77	49,32	62,14	49,61	62,52	49,92	64,08	51,16
510416120142606	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	75,47	60,26	85,76	68,47	90,93	72,60	91,48	73,04	92,04	73,48	94,34	75,32
542616100008304	ALEVO (SUPERA FARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	23,04	18,4	26,18	20,90	27,76	22,16	27,93	22,30	28,10	22,44	28,80	22,99
506413040027206	LEVOFLOXACINO (CIMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	66,72	53,27	75,81	60,53	80,38	64,18	80,87	64,57	81,36	64,96	83,39	66,58
501618030018903	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	54,6	43,59	62,05	49,54	65,79	52,53	66,19	52,85	66,59	53,17	68,25	54,49
543516090005903	TAVOK (MOMENTA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	42,85	34,21	48,70	38,88	51,63	41,22	51,94	41,47	52,26	41,72	53,57	42,77
501618030019003	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	76,46	61,05	86,88	69,36	92,12	73,55	92,67	73,99	93,24	74,44	95,57	76,30
508016100113003	TAMIRAM (EUROFARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	76,46	61,05	86,88	69,36	92,12	73,55	92,67	73,99	93,24	74,44	95,57	76,30
501618030019103	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	152,91	122,08	173,77	138,74	184,23	147,09	185,35	147,98	186,48	148,89	191,14	152,61
542616100008004	ALEVO (SUPERA FARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	54,6	43,59	62,05	49,54	65,79	52,53	66,19	52,85	66,59	53,17	68,25	54,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 427 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
508015030107103	TAMIRAM (EUROFARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	54,6	43,59	62,05	49,54	65,79	52,53	66,19	52,85	66,59	53,17	68,25	54,49
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO														
528517100131906	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,17	90,35	128,60	102,67	136,35	108,86	137,17	109,52	138,01	110,19	141,46	112,94
510416120142706	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	22,67	18,1	25,76	20,57	27,32	21,81	27,48	21,94	27,65	22,08	28,34	22,63
542616120008403	ALEVO (SUPERA FARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	76,44	61,03	86,86	69,35	92,10	73,53	92,65	73,97	93,22	74,43	95,55	76,29
546717110111506	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,08	35,99	51,22	40,89	54,31	43,36	54,64	43,62	54,97	43,89	56,34	44,98
511218110035603	LEVAFLOX (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	13070	10435,09	14852,27	11858,05	15746,99	12572,40	15842,41	12648,58	15939,02	12725,71	16337,50	13043,86
517119060014804	TURF (ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	57,53	45,93	65,38	52,20	69,31	55,34	69,73	55,67	70,16	56,02	71,91	57,41
517119060014704	TURF (ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	82,18	65,61	93,39	74,56	99,01	79,05	99,61	79,53	100,22	80,02	102,73	82,02
508018090122206	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	35,5	28,34	40,34	32,21	42,77	34,15	43,03	34,36	43,29	34,56	44,37	35,43
543518050009103	TAVOK (MOMENTA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	60	47,9	68,18	54,43	72,29	57,72	72,73	58,07	73,17	58,42	75,00	59,88
508018090122306	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	49,7	39,68	56,48	45,09	59,88	47,81	60,24	48,10	60,61	48,39	62,13	49,60
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMALATO DE CABOZANTINIBE														
539219010001002	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	12658,2	10106,31	14627,66	11678,72	15642,09	12488,64	15751,33	12575,86	15862,13	12664,32	16321,37	13030,98
539219010001102	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	25316,41	20212,62	29255,33	23357,46	31284,19	24977,30	31502,68	25151,74	31724,27	25328,66	32642,75	26061,97
539219010001202	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	26950,53	21517,3	31143,69	24865,12	33303,51	26589,52	33536,10	26775,22	33772,00	26963,56	34749,77	27744,22
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL														
508015801117410	DOPO (EUROFARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,48	8,37	11,91	9,51	12,63	10,08	12,70	10,14	12,78	10,20	13,10	10,46
538819040068306	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,46	8,35	11,88	9,48	12,60	10,06	12,67	10,12	12,75	10,18	13,07	10,44
507727601112418	PREVIDEZ - 2 (EMS S/A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	17,17	13,71	19,51	15,58	20,69	16,52	20,81	16,61	20,94	16,72	21,46	17,13
538811001112416	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,46	8,35	11,88	9,48	12,60	10,06	12,67	10,12	12,75	10,18	13,07	10,44
506402901119418	DIAD (CIMED)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14,15	11,3	16,08	12,84	17,05	13,61	17,16	13,70	17,26	13,78	17,69	14,12
541819050107307	PREVIDEZ - 2 (EMS S/A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	16,46	13,14	18,70	14,93	19,83	15,83	19,95	15,93	20,07	16,02	20,57	16,42
533013040059304	PILEM (UNIÃO QUÍMICA)	0,75 MG CT BL AL PLAS INC X 2	15,06	12,02	17,12	13,67	18,15	14,49	18,26	14,58	18,37	14,67	18,83	15,03
540800101112111	LEVONORGESTREL (MELCON)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	13,16	10,51	14,96	11,94	15,86	12,66	15,95	12,73	16,05	12,81	16,45	13,13
540800201117417	HORA H (MELCON)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	10,1	8,06	11,48	9,17	12,17	9,72	12,25	9,78	12,32	9,84	12,63	10,08
500510901117312	POSTINOR UNO (ACHÉ)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	20,5	16,37	23,30	18,60	24,70	19,72	24,85	19,84	25,00	19,96	25,63	20,46
523706401116414	POZATO UNI (LIBBS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	17,06	13,62	19,39	15,48	20,56	16,42	20,68	16,51	20,81	16,61	21,33	17,03
568418010000017	POSTINOR UNO (GEDEON)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	19,94	15,92	23,05	18,40	24,64	19,67	24,82	19,82	24,99	19,95	25,71	20,53
504616050040218	NEODIA (BRAINFARMA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	16,2	12,93	18,41	14,70	19,52	15,58	19,64	15,68	19,76	15,78	20,25	16,17
504616020036217	LEVONORGESTREL (BRAINFARMA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	13,33	10,64	15,14	12,09	16,05	12,81	16,15	12,89	16,25	12,97	16,66	13,30
538915090024217	MIRENA (BAYER)	52 MG SIU CT BL X 1 + INSERTOR (BL PETG)	698,25	557,48	793,47	633,51	841,27	671,67	846,37	675,74	851,53	679,86	872,82	696,86
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOSIMENDANA														
543715070001017	SIMDAX (ABBVIE)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML (REST HOSP)	4005,51	3198	4551,72	3634,09	4825,92	3853,01	4855,16	3876,36	4884,77	3900,00	5006,89	3997,50
504118030060017	SIMDAX (BIOLAB SANUS)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	4005,51	3198	4551,72	3634,09	4825,92	3853,01	4855,16	3876,36	4884,77	3900,00	5006,89	3997,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 428 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
502816901110317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	6,95	5,55										
502816911116318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,45	5,95										
525418120051503	EUTHYROX (MERCK S/A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,45	5,95										
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	100 MCG COM BL AL/ AL X 30	4,83	3,86										
500207401111413	SYNTHROID (ABBOTT)	100 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22,89	18,28										
500511605112415	LEVOID (ACHÉ)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,91	10,31										
525404125112419	EUTHYROX (MERCK S/A)	100 MCG COM EST BL AL AL X 50	21,62	17,26										
552916120068203	LEVOID (ACHÉ)	100 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,73	2,98										
502816902117315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13,64	10,89	15,51	12,38	16,44	13,13	16,54	13,21	16,64	13,29	17,06	13,62
500207403114411	SYNTHROID (ABBOTT)	112 MCG COM CT BL AL/AL X 30	23,94	19,11	27,20	21,72	28,84	23,03	29,01	23,16	29,19	23,31	29,92	23,89
552916120068303	LEVOID (ACHÉ)	112 MCG COM CT BL AL AL X 15	7,31	5,84	8,31	6,63	8,81	7,03	8,87	7,08	8,92	7,12	9,14	7,30
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	112 MCG COM BL AL/ AL X 30	9,5	7,58	10,80	8,62	11,45	9,14	11,52	9,20	11,59	9,25	11,88	9,48
502816912112316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,62	11,67	16,61	13,26	17,62	14,07	17,72	14,15	17,83	14,24	18,28	14,59
500511606119413	LEVOID (ACHÉ)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,74	11,77	16,75	13,37	17,76	14,18	17,87	14,27	17,98	14,36	18,43	14,71
525418120051403	EUTHYROX (MERCK S/A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,06	9,63	13,71	10,95	14,53	11,60	14,62	11,67	14,71	11,74	15,08	12,04
525404133115413	EUTHYROX (MERCK S/A)	112 MCG COM EST BL AL/AL X 50	24,37	19,46	27,69	22,11	29,36	23,44	29,54	23,58	29,72	23,73	30,46	24,32
502816903113313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,2	8,14	11,59	9,25	12,29	9,81	12,36	9,87	12,44	9,93	12,75	10,18
500207404110418	SYNTHROID (ABBOTT)	125 MCG COM CT BL AL/AL X 30	25,11	20,05	28,53	22,78	30,25	24,15	30,43	24,30	30,62	24,45	31,39	25,06
502816913119314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,93	8,73	12,42	9,92	13,17	10,51	13,25	10,58	13,33	10,64	13,66	10,91
525418120051303	EUTHYROX (MERCK S/A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,8	8,62	12,27	9,80	13,01	10,39	13,09	10,45	13,17	10,51	13,50	10,78
500511607115411	LEVOID (ACHÉ)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	15,31	12,22	17,40	13,89	18,45	14,73	18,56	14,82	18,67	14,91	19,14	15,28
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	125 MCG COM BL AL/ AL X 30	7,08	5,65	8,05	6,43	8,54	6,82	8,59	6,86	8,64	6,90	8,86	7,07
525404126119417	EUTHYROX (MERCK S/A)	125 MCG COM EST BL AL AL X 50	24,18	19,31	27,48	21,94	29,13	23,26	29,31	23,40	29,49	23,54	30,23	24,14
502814100068003	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	1,66	1,33	1,89	1,51	2,01	1,60	2,02	1,61	2,03	1,62	2,08	1,66
525418120051203	EUTHYROX (MERCK S/A)	137 MCG COM EST BL AL AL X 30	15,43	12,32	17,54	14,00	18,59	14,84	18,71	14,94	18,82	15,03	19,29	15,40
500207417115316	SYNTHROID (ABBOTT)	137 MCG COM CT BL AL/AL X 30	26,12	20,85	29,68	23,70	31,47	25,13	31,66	25,28	31,85	25,43	32,65	26,07
525404135118312	EUTHYROX (MERCK S/A)	137 MCG COM EST BL AL AL X 50	25,72	20,53	29,23	23,34	30,99	24,74	31,18	24,89	31,37	25,05	32,15	25,67
502816904111314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,99	8,77										
500511608111411	LEVOID (ACHÉ)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	16,55	13,21										
500207406113414	SYNTHROID (ABBOTT)	150 MCG COM CT BL AL/AL X 30	27,06	21,6										
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	150 MCG COM BL AL/ AL X 30	7,63	6,09										
502816914115312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,73	9,37										
525418120051103	EUTHYROX (MERCK S/A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,59	9,25										
525404127115415	EUTHYROX (MERCK S/A)	150 MCG COM EST BL AL AL X 50	25,94	20,71										
502816909111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	13,84	11,05	15,73	12,56	16,68	13,32	16,78	13,40	16,88	13,48	17,30	13,81
502816915111310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	14,83	11,84	16,86	13,46	17,87	14,27	17,98	14,36	18,09	14,44	18,54	14,80
500207408116410	SYNTHROID (ABBOTT)	175 MCG COM CT BL AL/AL X 30	29,75	23,75	33,81	26,99	35,84	28,61	36,06	28,79	36,28	28,97	37,19	29,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
500511609118418	LEVOID (ACHÉ)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,22	13,75	19,57	15,62	20,75	16,57	20,87	16,66	21,00	16,77	21,53	17,19
525418120051003	EUTHYROX (MERCK S/A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,57	10,83	15,42	12,31	16,35	13,05	16,45	13,13	16,55	13,21	16,96	13,54
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	175 MCG COM BL AL/ AL X 30	9,64	7,7	10,95	8,74	11,61	9,27	11,68	9,33	11,75	9,38	12,04	9,61
525404128111413	EUTHYROX (MERCK S/A)	175 MCG COM EST CART BL AL AL X 50	29,17	23,29	33,14	26,46	35,14	28,06	35,35	28,22	35,57	28,40	36,46	29,11
502816905116311	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	23,96	19,13	27,23	21,74	28,87	23,05	29,04	23,19	29,22	23,33	29,95	23,91
502816916118319	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,66	20,49	29,16	23,28	30,91	24,68	31,10	24,83	31,29	24,98	32,07	25,60
525418120050903	EUTHYROX (MERCK S/A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,96	14,34	20,41	16,30	21,64	17,28	21,77	17,38	21,90	17,48	22,45	17,92
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	200 MCG COM BL AL/ AL X 30	16,67	13,31	18,94	15,12	20,09	16,04	20,21	16,14	20,33	16,23	20,84	16,64
500207409112419	SYNTHROID (ABBOTT)	200 MCG COM CT BL AL/AL X 30	32,76	26,16	37,23	29,72	39,47	31,51	39,71	31,70	39,95	31,90	40,95	32,69
500511610116415	LEVOID (ACHÉ)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,91	14,3	20,35	16,25	21,58	17,23	21,71	17,33	21,84	17,44	22,39	17,88
525404129118411	EUTHYROX (MERCK S/A)	200 MCG COM EST CART BL AL AL X 50	32,1	25,63	36,48	29,13	38,68	30,88	38,91	31,07	39,15	31,26	40,13	32,04
502816906112318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	7,35	5,87										
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	25 MCG COM BL AL/ AL X 30	5,12	4,09										
552916120067803	LEVOID (ACHÉ)	25 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,94	3,15										
500207410110416	SYNTHROID (ABBOTT)	25 MCG COM CT BL AL/AL X 30	17,4	13,89										
525418120050803	EUTHYROX (MERCK S/A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,53	6,01										
502816917114317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,9	6,31										
500511601117412	LEVOID (ACHÉ)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,5	8,38										
525404130116419	EUTHYROX (MERCK S/A)	25 MCG EST BL AL AL X 50	16,54	13,21										
500511611112316	LEVOID (ACHÉ)	38MCG COM CT BL AL AL X 30	6,35	5,07	7,21	5,76	7,65	6,11	7,69	6,14	7,74	6,18	7,93	6,33
552916120067903	LEVOID (ACHÉ)	38 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,18	2,54	3,62	2,89	3,83	3,06	3,86	3,08	3,88	3,10	3,98	3,18
502814100068103	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	5	3,99	5,68	4,53	6,03	4,81	6,06	4,84	6,10	4,87	6,25	4,99
502815010068303	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	39,94	31,89	45,39	36,24	48,12	38,42	48,41	38,65	48,71	38,89	49,93	39,86
502816907119316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,16	6,51										
502816918110315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,74	6,98										
525418120050703	EUTHYROX (MERCK S/A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,53	6,81										
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	50 MCG COM BL AL/ AL X 30	5,67	4,53										
500207412113412	SYNTHROID (ABBOTT)	50 MCG COM CT BL AL/AL X 30	19,73	15,75										
500511602113410	LEVOID (ACHÉ)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	12	9,58										
525404131112417	EUTHYROX (MERCK S/A)	50 MCG COM EST BL AL AL X 50	18,94	15,12										
552917040070603	LEVOID (ACHÉ)	50 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,38	3,5										
502814100068203	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,33	6,65	9,47	7,56	10,04	8,02	10,10	8,06	10,16	8,11	10,41	8,31
502816910111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,91	7,11	10,12	8,08	10,73	8,57	10,79	8,61	10,86	8,67	11,13	8,89
500511603111411	LEVOID (ACHÉ)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,07	10,44	14,85	11,86	15,75	12,57	15,84	12,65	15,94	12,73	16,34	13,05
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	75 MCG COM BL AL/ AL X 30	6,2	4,95	7,04	5,62	7,47	5,96	7,51	6,00	7,56	6,04	7,75	6,19
502816920115310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,54	7,62	10,84	8,65	11,49	9,17	11,56	9,23	11,63	9,29	11,92	9,52
500207414116419	SYNTHROID (ABBOTT)	75 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22,12	17,66	25,13	20,06	26,65	21,28	26,81	21,41	26,97	21,53	27,64	22,07

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
525418120050603	EUTHYROX (MERCK S/A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,38	7,49	10,66	8,51	11,30	9,02	11,37	9,08	11,44	9,13	11,73	9,37
525404132119415	EUTHYROX (MERCK S/A)	75 MCG COM EST BL AL AL X 50	20,92	16,7	23,77	18,98	25,20	20,12	25,36	20,25	25,51	20,37	26,15	20,88
552916120068003	LEVOID (ACHÉ)	75 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,76	3,8	5,41	4,32	5,74	4,58	5,77	4,61	5,81	4,64	5,96	4,76
502816908115314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 28	10,73	8,57	12,19	9,73	12,92	10,32	13,00	10,38	13,08	10,44	13,41	10,71
502816919117313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,49	9,17	13,05	10,42	13,84	11,05	13,93	11,12	14,01	11,19	14,36	11,47
552916120068103	LEVOID (ACHÉ)	88 MCG COM CT BL AL AL X 15	5,75	4,59	6,53	5,21	6,93	5,53	6,97	5,56	7,01	5,60	7,19	5,74
500511604116417	LEVOID (ACHÉ)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,65	10,9	15,51	12,38	16,45	13,13	16,55	13,21	16,65	13,29	17,07	13,63
500207416119415	SYNTHROID (ABBOTT)	88 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22,5	17,96	25,57	20,42	27,11	21,64	27,27	21,77	27,44	21,91	28,13	22,46
525418120050503	EUTHYROX (MERCK S/A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,47	7,56	10,76	8,59	11,41	9,11	11,48	9,17	11,55	9,22	11,84	9,45
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK S/A)	88 MCG COM BL AL/ AL X 30	7,46	5,96	8,48	6,77	8,99	7,18	9,04	7,22	9,10	7,27	9,33	7,45
525404134111411	EUTHYROX (MERCK S/A)	88 MCG COM EST BL AL/AL X 50	19,13	15,27	21,74	17,36	23,05	18,40	23,19	18,51	23,33	18,63	23,91	19,09
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA														
542814070000302	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 20	169,67	135,46	192,80	153,93	204,42	163,21	205,66	164,20	206,91	165,20	212,08	169,32
542814070000402	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 25	212,08	169,32	241,01	192,42	255,52	204,01	257,07	205,24	258,64	206,50	265,11	211,66
511818020010703	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	71,42	57,02	81,16	64,80	86,05	68,70	86,57	69,12	87,10	69,54	89,28	71,28
511612602173116	LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	61,21	48,87	69,56	55,54	73,75	58,88	74,20	59,24	74,65	59,60	76,52	61,09
506715303172413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA)	100 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD INC NEB X 50 ML	88,87	70,95	100,99	80,63	107,07	85,48	107,72	86,00	108,38	86,53	111,09	88,69
521120701167215	DERMOMAX (BIOSINTÉTICA)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	13,33	10,64	15,15	12,10	16,06	12,82	16,16	12,90	16,26	12,98	16,67	13,31
526129002165117	LIDOCAÍNA (GERMED)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	49,53	39,54	56,28	44,93	59,67	47,64	60,03	47,93	60,40	48,22	61,91	49,43
507738302162117	LIDOCAÍNA (EMS S/A)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	49,5	39,52	56,24	44,90	59,63	47,61	59,99	47,90	60,36	48,19	61,87	49,40
521120702163213	DERMOMAX (BIOSINTÉTICA)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	76,14	60,79	86,52	69,08	91,73	73,24	92,29	73,68	92,85	74,13	95,17	75,98
542814070000102	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 5	42,4	33,85	48,18	38,47	51,09	40,79	51,40	41,04	51,71	41,29	53,00	42,32
507738303169115	LIDOCAÍNA (EMS S/A)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	8,35	6,67	9,49	7,58	10,06	8,03	10,12	8,08	10,18	8,13	10,43	8,33
507738301166119	LIDOCAÍNA (EMS S/A)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	7,98	6,37	9,07	7,24	9,61	7,67	9,67	7,72	9,73	7,77	9,97	7,96
526129001169119	LIDOCAÍNA (GERMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	7,98	6,37	9,07	7,24	9,61	7,67	9,67	7,72	9,73	7,77	9,97	7,96
526213070008604	LIDOPASS (ONEFARMA)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)	10,23	8,17	11,62	9,28	12,32	9,84	12,39	9,89	12,47	9,96	12,78	10,20
542814070000202	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 10	84,83	67,73	96,40	76,97	102,20	81,60	102,82	82,09	103,45	82,59	106,04	84,66
542814070000502	TOPERMA (GRÜNENTHAL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 30	254,5	203,19	289,20	230,90	306,62	244,81	308,48	246,29	310,36	247,79	318,12	253,99
PRINCÍPIO ATIVO: LIMECICLINA														
510101703111318	TETRALYSAL (GALDERMA)	150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	46,54	37,16	52,89	42,23	56,08	44,77	56,42	45,05	56,76	45,32	58,18	46,45
526117120098304	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	46,55	37,17	52,90	42,24	56,09	44,78	56,43	45,05	56,77	45,33	58,19	46,46
510101702115311	TETRALYSAL (GALDERMA)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	93,12	74,35	105,82	84,49	112,19	89,57	112,87	90,12	113,56	90,67	116,40	92,93
510101704118413	TETRALYSAL (GALDERMA)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28	146,68	117,11	166,68	133,08	176,72	141,09	177,80	141,96	178,88	142,82	183,35	146,39
526117120098404	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	167,64	133,84	190,50	152,10	201,98	161,26	203,20	162,23	204,44	163,22	209,55	167,30
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA

538819010060304	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	47,16	37,65	54,50	43,51	58,28	46,53	58,69	46,86	59,10	47,19	60,81	48,55
504505801110311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	47,16	37,65	54,50	43,51	58,28	46,53	58,69	46,86	59,10	47,19	60,81	48,55
538819010060404	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	141,5	112,97	163,52	130,55	174,86	139,61	176,08	140,58	177,32	141,57	182,45	145,67
504505802117311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	141,5	112,97	163,52	130,55	174,86	139,61	176,08	140,58	177,32	141,57	182,45	145,67
538819010060504	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	283	225,95	327,03	261,10	349,71	279,21	352,15	281,16	354,63	283,14	364,90	291,34

PRINCÍPIO ATIVO: LINESTRENOL

527300901112318	EXLUTON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	8,82	7,04	10,03	8,01	10,63	8,49	10,69	8,53	10,76	8,59	11,03	8,81

PRINCÍPIO ATIVO: LINEZOLIDA

503316110007106	LINEZOLIDA (BEKER)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1546,89	1235,04	1757,83	1403,45	1863,72	1487,99	1875,02	1497,02	1886,45	1506,14	1933,61	1543,79
506718110076104	LYNOZ (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1906,29	1521,98	2166,23	1729,52	2296,73	1833,71	2310,65	1844,82	2324,74	1856,07	2382,86	1902,48
506718110076004	LYNOZ (CRISTÁLIA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 1 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	190,63	152,2	216,63	172,96	229,68	183,38	231,07	184,49	232,48	185,61	238,29	190,25
537516070006904	TEVALIX (TEVA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT 10 ENCOL X BOLS PLAS X 300 ML	2379,9	1900,11	2704,43	2159,22	2867,35	2289,29	2884,73	2303,17	2902,32	2317,21	2974,88	2375,14
508016010110506	LINEZOLIDA (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	1546,95	1235,08	1757,89	1403,50	1863,79	1488,05	1875,09	1497,07	1886,52	1506,20	1933,68	1543,85
522718080081717	ZYVOX (WYETH)	2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML	2379,91	1900,12	2704,44	2159,22	2867,36	2289,30	2884,74	2303,18	2902,33	2317,22	2974,89	2375,15
522715100046906	LINEZOLIDA (WYETH)	2MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS AL X BOLS PLAS FREEFLEX X 300 ML	1482,73	1183,81	1684,92	1345,24	1786,42	1426,28	1797,25	1434,92	1808,21	1443,67	1853,42	1479,77
532417080019106	LINEZOLIDA (SUN)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	1546,93	1235,07	1757,87	1403,48	1863,77	1488,03	1875,07	1497,06	1886,50	1506,18	1933,66	1543,83
501317100025104	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1546,89	1235,04	1757,83	1403,45	1863,72	1487,99	1875,02	1497,02	1886,45	1506,14	1933,61	1543,79
503316060007006	LINEZOLIDA (BEKER)	2,0 MG/ML SOL INJ BOLS PP TRANS FLEX SIST FECH X 300 ML	154,68	123,5	175,77	140,33	186,36	148,79	187,49	149,69	188,63	150,60	193,35	154,37
501317100025004	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	154,68	123,5	175,77	140,33	186,36	148,79	187,49	149,69	188,63	150,60	193,35	154,37
522718080081617	ZYVOX (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1759,29	1404,62	1999,19	1596,15	2119,62	1692,30	2132,47	1702,56	2145,47	1712,94	2199,11	1755,77
521917030019706	LINEZOLIDA (GLENMARK)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1143,55	913,01	1299,49	1037,51	1377,77	1100,01	1386,12	1106,68	1394,57	1113,42	1429,43	1141,26
541817110083404	ADIOZ (EMS S/A)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1759,28	1404,61	1999,18	1596,15	2119,61	1692,30	2132,46	1702,56	2145,46	1712,94	2199,10	1755,76
522715100047006	LINEZOLIDA (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1143,54	913	1299,48	1037,50	1377,76	1100,00	1386,11	1106,67	1394,56	1113,42	1429,42	1141,25

PRINCÍPIO ATIVO: LIPEGFILGRASTIM

537515080006702	LONQUEX (TEVA)	10 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	3511,54	2803,61	4057,89	3239,82	4339,31	3464,51	4369,61	3488,70	4400,35	3513,24	4527,75	3614,96

PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA

526616060008107	SAXENDA (NOVO NORDISK)	6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CARP VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	778,92	621,89	900,11	718,65	962,53	768,48	969,25	773,85	976,07	779,29	1004,33	801,86
526616060008007	SAXENDA (NOVO NORDISK)	6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CARP VD TRANS X 3 ML X 3 SIST APLIC PLAS	467,35	373,13	540,06	431,18	577,52	461,09	581,55	464,31	585,64	467,57	602,60	481,12
526616060007907	SAXENDA (NOVO NORDISK)	6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CARP VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS	155,78	124,37	180,02	143,73	192,50	153,69	193,85	154,77	195,21	155,86	200,86	160,37
526602302159211	VICTOZA (NOVO NORDISK)	6 MG/ML SOL INJ CT X 2 CARP VD INC X 3ML + 2 SIST APLIC PLAS	311,56	248,75	360,04	287,46	385,00	307,38	387,69	309,53	390,42	311,71	401,72	320,73

PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO

540916080020717	PAXORAL (COSMED)	3,5 MG GRAN CT SACH X 10	32,02	25,56	36,39	29,05	38,58	30,80	38,81	30,99	39,05	31,18	40,03	31,96
540916080020417	PAXORAL (COSMED)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	142,29	113,6	161,70	129,10	171,44	136,88	172,48	137,71	173,53	138,55	177,87	142,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF),

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI

501612050014303	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	27,08	21,62	31,29	24,98	33,46	26,71	33,69	26,90	33,93	27,09	34,91	27,87
501604401116314	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	81,22	64,85	93,86	74,94	100,37	80,14	101,07	80,69	101,78	81,26	104,73	83,62

PRINCÍPIO ATIVO: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE,KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)

516500301334411	EXTRALERG (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (1º SÉRIE)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516500302330418	EXTRALERG (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (2º SÉRIE)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516500303337416	EXTRALERG (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (3º SÉRIE)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
530402201111415	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO)	3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14	41,21	32,9	46,82	37,38	49,64	39,63	49,95	39,88	50,25	40,12	51,51	41,13
530402202116410	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO)	3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14	82,41	65,8	93,65	74,77	99,29	79,27	99,89	79,75	100,50	80,24	103,01	82,24
501618050019217	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	32,02	25,56	36,39	29,05	38,58	30,80	38,81	30,99	39,05	31,18	40,03	31,96
501100501117415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA)	3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	32,04	25,58	36,41	29,07	38,60	30,82	38,83	31,00	39,07	31,19	40,05	31,98
501618050019317	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	96,08	76,71	109,18	87,17	115,76	92,42	116,46	92,98	117,17	93,55	120,10	95,89
540916080020817	PAXORAL (COSMED)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	96,08	76,71	109,18	87,17	115,76	92,42	116,46	92,98	117,17	93,55	120,10	95,89
501100505139413	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA)	3,5 MG GRAN CT 10 SACHETS	30,66	24,48	34,84	27,82	36,94	29,49	37,16	29,67	37,39	29,85	38,32	30,59
540916080020617	PAXORAL (COSMED)	3,5 MG GRAN CT SACH X 30	96,08	76,71	109,18	87,17	115,76	92,42	116,46	92,98	117,17	93,55	120,10	95,89
501618050019617	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG GRAN CT SACH X 10	32,02	25,56	36,39	29,05	38,58	30,80	38,81	30,99	39,05	31,18	40,03	31,96
501100504132415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA)	3,5 MG GRAN CT 30 SACHETS	91,97	73,43	104,51	83,44	110,81	88,47	111,48	89,01	112,16	89,55	114,96	91,78
501618050019717	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG GRAN CT SACH X 30	96,08	76,71	109,18	87,17	115,76	92,42	116,46	92,98	117,17	93,55	120,10	95,89
501618050019417	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	47,41	37,85	53,88	43,02	57,12	45,60	57,47	45,88	57,82	46,16	59,27	47,32
501100502113413	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	47,44	37,88	53,91	43,04	57,15	45,63	57,50	45,91	57,85	46,19	59,30	47,35
540916080020517	PAXORAL (COSMED)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	47,41	37,85	53,88	43,02	57,12	45,60	57,47	45,88	57,82	46,16	59,27	47,32
501100503111414	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30	136,24	108,77	154,82	123,61	164,15	131,06	165,14	131,85	166,15	132,65	170,30	135,97
501618050019517	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	142,29	113,6	161,70	129,10	171,44	136,88	172,48	137,71	173,53	138,55	177,87	142,01

PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CETOPROFENO

500500604111312	ARTROSIL (ACHÉ)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,61	12,46	17,74	14,16	18,81	15,02	18,92	15,11	19,04	15,20	19,52	15,58
500500601110412	ARTROSIL (ACHÉ)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,06	26,4	37,57	30,00	39,83	31,80	40,08	32,00	40,32	32,19	41,33	33,00
500500603113311	ARTROSIL (ACHÉ)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,68	20,5	29,18	23,30	30,94	24,70	31,13	24,85	31,32	25,01	32,10	25,63
500500602117410	ARTROSIL (ACHÉ)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	54,39	43,42	61,81	49,35	65,53	52,32	65,93	52,64	66,33	52,96	67,99	54,28

PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL

502304901111318	ZESTRIL (ASTRAZENECA)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	67,2	53,65	76,36	60,97	80,96	64,64	81,45	65,03	81,95	65,43	84,00	67,07
529904602117115	LISINOPRIL (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,2	18,52	26,36	21,05	27,95	22,32	28,12	22,45	28,29	22,59	29,00	23,15
511505404114114	LISINOPRIL (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,14	25,66	36,53	29,17	38,73	30,92	38,96	31,11	39,20	31,30	40,18	32,08
507716501111112	LISINOPRIL (EMS S/A)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	32,64	26,06	37,10	29,62	39,33	31,40	39,57	31,59	39,81	31,78	40,81	32,58
525503802112413	PRINIVIL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	66,3	52,93	75,34	60,15	79,88	63,78	80,36	64,16	80,85	64,55	82,87	66,16
506708101111119	LISINOPRIL (CRISTÁLIA)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	28,6	22,83	32,50	25,95	34,46	27,51	34,67	27,68	34,88	27,85	35,75	28,54
520713401113111	LISINOPRIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,32	19,42	27,64	22,07	29,30	23,39	29,48	23,54	29,66	23,68	30,40	24,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
525007301119114	LISINOPRIL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,63	26,05	37,08	29,60	39,31	31,39	39,55	31,58	39,79	31,77	40,78	32,56
531605002111116	LISINOPRIL (EMS SIGMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,69	23,7	33,74	26,94	35,77	28,56	35,99	28,73	36,21	28,91	37,12	29,64
511505601114419	LISINOVIL (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,78	24,57	34,98	27,93	37,09	29,61	37,31	29,79	37,54	29,97	38,48	30,72
500102801111111	LISINOPRIL (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,67	18,1	25,76	20,57	27,32	21,81	27,48	21,94	27,65	22,08	28,34	22,63
531605003116111	LISINOPRIL (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	47,01	37,53	53,42	42,65	56,64	45,22	56,98	45,49	57,33	45,77	58,76	46,91
502304902118316	ZESTRIL (ASTRAZENECA)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	107,9	86,15	122,61	97,89	129,99	103,78	130,78	104,41	131,58	105,05	134,87	107,68
529904604111114	LISINOPRIL (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	48,9	39,04	55,57	44,37	58,92	47,04	59,28	47,33	59,64	47,62	61,13	48,81
511505602110417	LISINOVIL (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,94	40,67	57,88	46,21	61,37	49,00	61,74	49,29	62,12	49,60	63,67	50,83
511505405110112	LISINOPRIL (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	56,19	44,86	63,86	50,99	67,70	54,05	68,11	54,38	68,53	54,71	70,24	56,08
507716502118110	LISINOPRIL (EMS S/A)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	57,27	45,72	65,08	51,96	69,00	55,09	69,42	55,42	69,84	55,76	71,59	57,16
526107002111113	LISINOPRIL (GERMED)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	51,69	41,27	58,74	46,90	62,28	49,72	62,66	50,03	63,04	50,33	64,62	51,59
506708102116114	LISINOPRIL (CRISTÁLIA)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	52,23	41,7	59,35	47,39	62,92	50,24	63,30	50,54	63,69	50,85	65,28	52,12
525007303111110	LISINOPRIL (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,29	45,74	65,11	51,98	69,03	55,11	69,45	55,45	69,87	55,78	71,62	57,18
520713402111110	LISINOPRIL (TEUTO)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	44,39	35,44	50,44	40,27	53,48	42,70	53,80	42,95	54,13	43,22	55,48	44,30
526107003118111	LISINOPRIL (GERMED)	30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	73,36	58,57	83,36	66,55	88,38	70,56	88,92	70,99	89,46	71,42	91,70	73,21
520713403116116	LISINOPRIL (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,16	12,1	17,23	13,76	18,27	14,59	18,38	14,67	18,49	14,76	18,95	15,13
526107004114111	LISINOPRIL (GERMED)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,84	14,24	20,28	16,19	21,50	17,17	21,63	17,27	21,76	17,37	22,30	17,80
531605001113115	LISINOPRIL (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,6	14,85	21,13	16,87	22,41	17,89	22,54	18,00	22,68	18,11	23,25	18,56
525007306110115	LISINOPRIL (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,34	16,24	23,11	18,45	24,50	19,56	24,65	19,68	24,80	19,80	25,42	20,30
507716504110117	LISINOPRIL (EMS S/A)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	20,34	16,24	23,12	18,46	24,51	19,57	24,66	19,69	24,81	19,81	25,43	20,30
500102803112115	LISINOPRIL (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	12,57	17,89	14,28	18,97	15,15	19,08	15,23	19,20	15,33	19,68	15,71
511505406117110	LISINOPRIL (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,71	16,53	23,53	18,79	24,95	19,92	25,10	20,04	25,25	20,16	25,88	20,66
502304904110312	ZESTRIL (ASTRAZENECA)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	41,9	33,45	47,62	38,02	50,48	40,30	50,79	40,55	51,10	40,80	52,38	41,82
511505603117415	LISINOVIL (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,34	13,84	19,71	15,74	20,90	16,69	21,02	16,78	21,15	16,89	21,68	17,31
PRINCÍPIO ATIVO: LIXISENATIDA														
502813120065802	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	348,86	278,53	403,14	321,87	431,10	344,19	434,11	346,59	437,16	349,03	449,82	359,14
502813120066002	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DSE + 20 MCG/DOSE)	279,9	223,47	323,45	258,24	345,88	276,15	348,30	278,08	350,75	280,04	360,90	288,14
PRINCÍPIO ATIVO: LOMUSTINA														
505101301114315	CITOSTAL (BRISTOL-MEYERS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	24,04	19,19	27,32	21,81	28,97	23,13	29,14	23,27	29,32	23,41	30,05	23,99
505101302110313	CITOSTAL (BRISTOL-MEYERS)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	75,55	60,32	85,85	68,54	91,02	72,67	91,57	73,11	92,13	73,56	94,43	75,39
PRINCÍPIO ATIVO: LOPERAMIDA														
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	3,07	2,45	3,55	2,83	3,80	3,03	3,82	3,05	3,85	3,07	3,96	3,16
517610202118114	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	41,03	32,76	47,41	37,85	50,70	40,48	51,05	40,76	51,41	41,05	52,90	42,24
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
525515090018017	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	28,8	22,99	33,28	26,57	35,59	28,42	35,84	28,61	36,09	28,81	37,13	29,64
525114100021006	LORATADINA (MEDQUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)	358,64	286,34	414,43	330,88	443,18	353,83	446,27	356,30	449,41	358,81	462,42	369,20
520713030087406	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	15,61	12,46	18,04	14,40	19,29	15,40	19,42	15,50	19,56	15,62	20,13	16,07
538818902131418	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR (**)	19,51	15,58	22,55	18,00	24,11	19,25	24,28	19,39	24,45	19,52	25,16	20,09
520731701131111	LORATADINA (TEUTO)	1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,98	14,36	20,78	16,59	22,22	17,74	22,37	17,86	22,53	17,99	23,18	18,51
517608301139118	LORATADINA (GLOBO)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,49	12,37	17,90	14,29	19,14	15,28	19,27	15,39	19,41	15,50	19,97	15,94
525007501134117	LORATADINA (MEDLEY)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,68	14,12	20,43	16,31	21,84	17,44	22,00	17,56	22,15	17,68	22,79	18,20
504617030055917	LORATADINA (BRAINFARMA)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,57	14,03	20,31	16,22	21,71	17,33	21,87	17,46	22,02	17,58	22,66	18,09
521109002134112	LORATADINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,94	12,73	18,42	14,71	19,69	15,72	19,83	15,83	19,97	15,94	20,55	16,41
538809901136115	LORATADINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,17	12,11	17,53	14,00	18,75	14,97	18,88	15,07	19,01	15,18	19,56	15,62
537101002131115	LORATADINA (MARIOL)	1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)	688,69	549,85	795,85	635,41	851,04	679,47	856,98	684,21	863,01	689,03	888,00	708,98
537101001135117	LORATADINA (MARIOL)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED (**)	10,81	8,63	12,50	9,98	13,36	10,67	13,46	10,75	13,55	10,82	13,94	11,13
504618040070117	NEO LORATADIN (BRAINFARMA)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	14,68	11,72	16,97	13,55	18,14	14,48	18,27	14,59	18,40	14,69	18,93	15,11
526122901131110	LORATADINA (GERMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	14,72	11,75	17,01	13,58	18,19	14,52	18,32	14,63	18,45	14,73	18,98	15,15
507708002136410	CLORATADD (EMS S/A)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOS (**)	14,72	11,75	17,01	13,58	18,19	14,52	18,32	14,63	18,45	14,73	18,98	15,15
507716701137115	LORATADINA (EMS S/A)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	17,93	14,32	20,72	16,54	22,16	17,69	22,31	17,81	22,47	17,94	23,12	18,46
533007001132410	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	28,39	22,67	32,81	26,20	35,09	28,02	35,33	28,21	35,58	28,41	36,61	29,23
533007601131113	LORATADINA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	16,48	13,16	19,04	15,20	20,36	16,26	20,51	16,38	20,65	16,49	21,25	16,97
502403103132413	LOREMIX (ATIVUS)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17,05	13,61	19,71	15,74	21,07	16,82	21,22	16,94	21,37	17,06	21,99	17,56
525302405132115	LORATADINA (NOVA QUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	17,65	14,09	20,40	16,29	21,81	17,41	21,97	17,54	22,12	17,66	22,76	18,17
528503506135117	LORATADINA (PRATI DONADUZZI)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (**)	17,56	14,02	20,29	16,20	21,69	17,32	21,85	17,45	22,00	17,56	22,64	18,08
528503508138113	LORATADINA (PRATI DONADUZZI)	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)	396,81	316,81	458,55	366,11	490,35	391,50	493,78	394,23	497,25	397,00	511,65	408,50
525904201136117	LORATADINA (MULTILAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	14,76	11,78	17,06	13,62	18,24	14,56	18,37	14,67	18,50	14,77	19,04	15,20
510406301130113	LORATADINA (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	17,84	14,24	20,62	16,46	22,05	17,60	22,20	17,72	22,36	17,85	23,01	18,37
520713702131419	LORADINE (TEUTO)	1,0MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED (**)	17,95	14,33	20,74	16,56	22,18	17,71	22,33	17,83	22,49	17,96	23,14	18,47
538917110028417	CLARITIN (BAYER)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	28,82	23,01	33,30	26,59	35,61	28,43	35,86	28,63	36,11	28,83	37,16	29,67
506412050025203	LORATAMED (CIMED)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML (**)	8,72	6,96	10,08	8,05	10,78	8,61	10,85	8,66	10,93	8,73	11,25	8,98
506407601131111	LORATADINA (CIMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	9,82	7,84	11,35	9,06	12,14	9,69	12,22	9,76	12,31	9,83	12,67	10,12
510401503134410	LORITIL (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	21,7	17,33	25,07	20,02	26,81	21,41	27,00	21,56	27,19	21,71	27,98	22,34
525114100020906	LORATADINA (MEDQUÍMICA)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	14,77	11,79	17,07	13,63	18,25	14,57	18,38	14,67	18,51	14,78	19,05	15,21
506414100028803	LORATAMED (CIMED)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB MULT) (**)	181,64	145,02	209,90	167,58	224,45	179,20	226,02	180,45	227,61	181,72	234,20	186,99
507300201116419	ATINAC (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (**)	13,16	10,51	15,21	12,14	16,26	12,98	16,37	13,07	16,49	13,17	16,97	13,55
525302401110117	LORATADINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10 (**)	18,81	15,02	21,74	17,36	23,24	18,55	23,41	18,69	23,57	18,82	24,25	19,36
540900402114411	LORALERG (COSMED)	10 MG COM CT BL AL PLAST INC X 10	25,15	20,08	29,06	23,20	31,07	24,81	31,29	24,98	31,51	25,16	32,42	25,88
507708001113417	CLORATADD (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	8,73	6,97	10,09	8,06	10,79	8,61	10,86	8,67	10,94	8,73	11,26	8,99
510401501115419	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,07	16,82	24,35	19,44	26,03	20,78	26,22	20,93	26,40	21,08	27,16	21,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, 435 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 436 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LORAZEPAM														
529914070047706	LORAZEPAM (RANBAXY)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	7,84	6,26	8,91	7,11	9,44	7,54	9,50	7,58	9,56	7,63	9,80	7,82
PRINCÍPIO ATIVO: LORNOXICAM														
504114105116315	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	14,46	11,54	16,43	13,12	17,42	13,91	17,52	13,99	17,63	14,08	18,07	14,43
504114106112313	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21,64	17,28	24,59	19,63	26,07	20,81	26,23	20,94	26,39	21,07	27,05	21,60
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTAN POTÁSSICO														
504614040021118	LANZACOR (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	486,51	388,43	552,86	441,40	586,16	467,99	589,71	470,82	593,31	473,70	608,14	485,54
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
500115050018706	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 60	49,48	39,5	56,23	44,89	59,61	47,59	59,97	47,88	60,34	48,18	61,85	49,38
500115050018806	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 90 (EMB HOSP)	74,22	59,26	84,34	67,34	89,42	71,39	89,96	71,82	90,51	72,26	92,77	74,07
500115050018606	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 30	24,72	19,74	28,09	22,43	29,79	23,78	29,97	23,93	30,15	24,07	30,90	24,67
500115050018906	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 120 (EMB HOSP)	98,97	79,02	112,47	89,80	119,25	95,21	119,97	95,78	120,70	96,37	123,72	98,78
500115050019106	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 300 (EMB HOSP)	247,48	197,59	281,22	224,53	298,16	238,05	299,97	239,50	301,80	240,96	309,35	246,99
500115050019006	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 150 (EMB HOSP)	123,73	98,79	140,60	112,26	149,07	119,02	149,98	119,74	150,89	120,47	154,66	123,48
504616110047006	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,67	21,29	30,30	24,19	32,13	25,65	32,32	25,80	32,52	25,96	33,33	26,61
532712120012406	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26,63	21,26	30,27	24,17	32,09	25,62	32,28	25,77	32,48	25,93	33,29	26,58
533516030029306	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,65	21,28	30,28	24,18	32,11	25,64	32,30	25,79	32,50	25,95	33,31	26,59
533516030029406	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP)	439,93	351,24	499,92	399,14	530,04	423,18	533,25	425,75	536,50	428,34	549,91	439,05
525512080015403	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL/AL/PVC/PE/PVDC/BRANCO OPC X 15	20,5	16,37	23,30	18,60	24,70	19,72	24,85	19,84	25,00	19,96	25,63	20,46
508014060104806	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 120 (EMB FRAC)	100,93	80,58	114,70	91,58	121,61	97,09	122,34	97,68	123,09	98,28	126,17	100,73
525065801110415	VALTRIAN (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,98	43,1	61,34	48,97	65,04	51,93	65,43	52,24	65,83	52,56	67,48	53,88
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	40,31	32,18	45,81	36,57	48,57	38,78	48,86	39,01	49,16	39,25	50,39	40,23
504100602112415	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,03	49,52	70,49	56,28	74,74	59,67	75,19	60,03	75,65	60,40	77,54	61,91
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	40,31	32,18	45,81	36,57	48,57	38,78	48,86	39,01	49,16	39,25	50,39	40,23
525500601116311	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30	41,01	32,74	46,60	37,21	49,41	39,45	49,71	39,69	50,01	39,93	51,26	40,93
532715120021906	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	88,84	70,93	100,95	80,60	107,03	85,45	107,68	85,97	108,34	86,50	111,05	88,66
532715120021806	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8,86	7,07	10,07	8,04	10,68	8,53	10,74	8,57	10,81	8,63	11,08	8,85
532701005114417	TORLÓS (TORRENT)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,73	48,49	69,01	55,10	73,17	58,42	73,61	58,77	74,06	59,13	75,91	60,61
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	40,31	32,18	45,81	36,57	48,57	38,78	48,86	39,01	49,16	39,25	50,39	40,23
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,42	17,1	24,34	19,43	25,81	20,61	25,96	20,73	26,12	20,85	26,77	21,37
504618070071506	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26,67	21,29	30,30	24,19	32,13	25,65	32,32	25,80	32,52	25,96	33,33	26,61
525915080025804	CYTRANA (MULTILAB)	100 MG COM REV CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	325,58	259,94	369,98	295,39	392,27	313,19	394,64	315,08	397,05	317,00	406,98	324,93
528529607117118	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,31	32,18	45,81	36,57	48,57	38,78	48,86	39,01	49,16	39,25	50,39	40,23
508019204113116	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	39,43	31,48	44,80	35,77	47,50	37,92	47,79	38,16	48,08	38,39	49,28	39,35
519029902110111	LOSARTANA POTÁSSICA (NEO QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,31	32,18	45,81	36,57	48,57	38,78	48,86	39,01	49,16	39,25	50,39	40,23
504100610115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	124,08	99,07	141,00	112,57	149,50	119,36	150,40	120,08	151,32	120,81	155,10	123,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém, 437 de 800
 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
500115050018506	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 300 (EMB HOSP)	167,8	133,97	190,69	152,25	202,17	161,41	203,40	162,39	204,64	163,38	209,76	167,47
500115050018406	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 150 (EMB HOSP)	83,89	66,98	95,33	76,11	101,08	80,70	101,69	81,19	102,31	81,68	104,87	83,73
552919040076917	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,17	26,48										
500115050018206	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 90 (EMB HOSP)	50,33	40,18	57,19	45,66	60,64	48,41	61,01	48,71	61,38	49,01	62,91	50,23
533516030029106	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	5,1	4,07										
533516030029206	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP)	298,36	238,21										
500115050018306	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 120 (EMB HOSP)	67,11	53,58	76,26	60,89	80,85	64,55	81,34	64,94	81,84	65,34	83,89	66,98
525007703111118	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	4,77	3,81										
525500605111312	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC/BRANCO/ OPC X 15	19,86	15,86	22,57	18,02	23,93	19,11	24,07	19,22	24,22	19,34	24,83	19,82
504614040021018	LANZACOR (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	27,77	22,17	31,56	25,20	33,46	26,71	33,66	26,87	33,87	27,04	34,72	27,72
533504402119412	LOSACORON (VITAMEDIC)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	24,26	19,37	27,57	22,01	29,23	23,34	29,41	23,48	29,59	23,62	30,33	24,22
532701003111410	TORLÓS (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	37,49	29,93	42,60	34,01	45,17	36,06	45,44	36,28	45,72	36,50	46,86	37,41
521104902110413	CORUS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	129,52	103,41										
521109102112110	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	67,3	53,73										
552919040077017	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	64,5	51,5										
500115050018106	LOSARTANA POTASSICA (AUROBINDO)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 60	33,55	26,79	38,12	30,44	40,42	32,27	40,66	32,46	40,91	32,66	41,93	33,48
525915080025504	CYTRANA (MULTILAB)	50 MG COM REV CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	271,31	216,61	308,30	246,15	326,87	260,97	328,85	262,55	330,86	264,16	339,13	270,76
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,29	21,79	31,01	24,76	32,88	26,25	33,08	26,41	33,28	26,57	34,11	27,23
520716020100103	LOTANOL (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,05	9,62										
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,34	21,83										
511515080060206	LOSARTANA POTÁSSICA (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,07	14,43										
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,29	21,79	31,01	24,76	32,88	26,25	33,08	26,41	33,28	26,57	34,11	27,23
552919040077117	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,21	20,93										
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,29	21,79	31,01	24,76	32,88	26,25	33,08	26,41	33,28	26,57	34,11	27,23
508027001110415	ZART (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	24,08	19,23	27,36	21,84	29,01	23,16	29,18	23,30	29,36	23,44	30,09	24,02
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,29	21,79	31,01	24,76	32,88	26,25	33,08	26,41	33,28	26,57	34,11	27,23
525500606118310	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BRANCO OPC X 30	27,81	22,2	31,60	25,23	33,50	26,75	33,70	26,91	33,91	27,07	34,76	27,75
525916030036006	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	301,37	240,61										
504100601116417	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	42,03	33,56	47,76	38,13	50,64	40,43	50,95	40,68	51,26	40,93	52,54	41,95
529904904113112	LOSARTAN POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,2	6,55	9,32	7,44	9,88	7,89	9,94	7,94	10,00	7,98	10,25	8,18
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA (ZDYDUS)	50 MG COM REV CT STR AL X 30	29,9	23,87	33,97	27,12	36,02	28,76	36,24	28,93	36,46	29,11	37,37	29,84
520716020100003	LOTANOL (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	23,96	19,13										
506714050052706	LOSARTANA POTÁSSICA (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 100 (EMB FRAC)	60,25	48,1	68,46	54,66	72,58	57,95	73,02	58,30	73,47	58,66	75,31	60,13
521112060055003	CORUS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,77	26,96										
531604403110414	ZAARPRESS (EMS SIGMA)	50 MG COM REV CT 2 BL AL PVDC LEIT X 15	34,37	27,44	39,05	31,18	41,41	33,06	41,66	33,26	41,91	33,46	42,96	34,30
510415801116410	ARARTAN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	39,85	31,82	45,29	36,16	48,01	38,33	48,31	38,57	48,60	38,80	49,82	39,78
506716102111113	LOSARTANA POTÁSSICA (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	55,39	44,22	62,94	50,25	66,74	53,29	67,14	53,60	67,55	53,93	69,24	55,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
504618070071606	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	18,07	14,43										
525007701117119	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,11	6,48										
525065803113411	VALTRIAN (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,71	6,95										
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	12,05	9,62	13,69	10,93	14,51	11,58	14,60	11,66	14,69	11,73	15,06	12,02
520730101114412	LOTANOL (TEUTO)	50 MG COM REV BL AL PLAS OPC X 30	12,05	9,62	13,69	10,93	14,51	11,58	14,60	11,66	14,69	11,73	15,06	12,02
519029901114111	LOSARTANA POTÁSSICA (NEO QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,29	21,79	31,01	24,76	32,88	26,25	33,08	26,41	33,28	26,57	34,11	27,23
525416901112115	LOSARTANA POTÁSSICA (MERCK S/A)	50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 30	26,5	21,16	30,12	24,05	31,93	25,49	32,12	25,64	32,32	25,80	33,13	26,45
525418801115410	LOSARTION (MERCK S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,84	17,44	24,81	19,81	26,31	21,01	26,47	21,13	26,63	21,26	27,30	21,80
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,29	21,79	31,01	24,76	32,88	26,25	33,08	26,41	33,28	26,57	34,11	27,23
533514040025103	LOSACORON (VITAMEDIC)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6,33	5,05	7,19	5,74	7,63	6,09	7,67	6,12	7,72	6,16	7,91	6,32
533514040025203	LOSACORON (VITAMEDIC)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP)	307,09	245,18	348,97	278,62	369,99	295,40	372,23	297,19	374,50	299,00	383,86	306,47
504100604115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	63,05	50,34	71,65	57,21	75,96	60,65	76,42	61,01	76,89	61,39	78,81	62,92
520730102110410	LOTANOL (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	23,96	19,13	27,23	21,74	28,87	23,05	29,04	23,19	29,22	23,33	29,95	23,91
525007702113117	LOSARTANA POTÁSSICA (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	20,73	16,55										
529915701111110	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	16,4	13,09	18,64	14,88	19,76	15,78	19,88	15,87	20,00	15,97	20,50	16,37
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 60	23,96	19,13	27,23	21,74	28,87	23,05	29,04	23,19	29,22	23,33	29,95	23,91
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	50,28	40,14	57,14	45,62	60,58	48,37	60,95	48,66	61,32	48,96	62,85	50,18
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 75 (EMB HOSP)	68,34	54,56	77,66	62,00	82,34	65,74	82,83	66,13	83,34	66,54	85,42	68,20
528519070165206	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	65,84	52,57										
508014060104706	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120 (EMB FRAC)	83,09	66,34	94,42	75,38	100,11	79,93	100,72	80,41	101,33	80,90	103,86	82,92
525916030035806	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,03	5,61										
504100626119411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	110,36	88,11	125,40	100,12	132,96	106,16	133,76	106,79	134,58	107,45	137,94	110,13
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	27,29	21,79	31,01	24,76	32,88	26,25	33,08	26,41	33,28	26,57	34,11	27,23
510413040083406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	329,24	262,87	374,13	298,71	396,67	316,70	399,08	318,63	401,51	320,57	411,55	328,58
511513080057703	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,36	5,08										
528519070165306	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	87,79	70,09										
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	143,41	114,5	162,97	130,12	172,78	137,95	173,83	138,79	174,89	139,63	179,26	143,12
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	132,83	106,05	150,95	120,52	160,04	127,78	161,01	128,55	161,99	129,33	166,04	132,57
510419040177203	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	323,24	258,07										
529918080058706	LOSARTAN POTÁSSICO (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	136,69	109,13										
528517090131706	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 960 (EMB HOSP)	425,06	339,37										
511513080057803	LORSACOR (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	72,25	57,68										
529918100059906	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000	273,4	218,28	310,68	248,05	329,39	262,98	331,39	264,58	333,41	266,19	341,75	272,85
532714010016903	TORLÓS (TORRENT)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,78	22,18	31,57	25,21	33,47	26,72	33,67	26,88	33,88	27,05	34,73	27,73
504614040020918	LANZACOR (BRAINFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	13,92	11,11	15,81	12,62	16,77	13,39	16,87	13,47	16,97	13,55	17,39	13,88
PRINCÍPIO ATIVO: LOVASTATINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: LOVASTATINA																
511506201111119	LOVASTATINA (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 30	** CAP **		26,43											
511506202116114	LOVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 30	** CAP **		40,18											
511506203112112	LOVASTATINA (SANDOZ)	40 MG COM CT BL AL PLAS BRANC OPC X 10	** CAP **		24,36											
PRINCÍPIO ATIVO: LOXOPROFENO SÓDICO																
530401006119315	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	8,67	6,92	9,85	7,86	10,44	8,34	10,51	8,39	10,57	8,44	10,83	8,65		
530401003111313	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	17,11	13,66	19,45	15,53	20,62	16,46	20,74	16,56	20,87	16,66	21,39	17,08		
552916110065504	OXOTRON (ACHÉ)	60 MG COM CT BL AL /AL X 8	8,67	6,92	9,85	7,86	10,44	8,34	10,51	8,39	10,57	8,44	10,83	8,65		
552916110065704	OXOTRON (ACHÉ)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,48	25,93	36,91	29,47	39,13	31,24	39,37	31,43	39,61	31,62	40,60	32,42		
552916110065604	OXOTRON (ACHÉ)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	16,24	12,97	18,45	14,73	19,56	15,62	19,68	15,71	19,80	15,81	20,30	16,21		
530401004116319	LOXONIN (DAIICHI SANKYO)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,48	25,93	36,91	29,47	39,13	31,24	39,37	31,43	39,61	31,62	40,60	32,42		
PRINCÍPIO ATIVO: MACITENTANA																
500616110000502	OPSUMIT (ACTELION)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	(Em Análise Recursal)		2790,85	2228,21	3225,07	2574,90	3448,73	2753,47	3472,81	2772,69	3497,24	2792,20	3598,49	2873,03
PRINCÍPIO ATIVO: MAGALDRATO																
501103004130418	RIOPAN (TAKEDA PHARMA)	80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	15,19	12,13	17,56	14,02	18,78	14,99	18,91	15,10	19,04	15,20	19,59	15,64		
PRINCÍPIO ATIVO: MALATO DE SUNITINIBE																
522241601110216	SUTENT (PFIZER)	12,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	4575,56	3653,13												
522241603113212	SUTENT (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	9151,14	7306,27												
522241605116219	SUTENT (PFIZER)	50 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	18302,23	14612,5												
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ASENAPINA																
527312070008502	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM SUBL CT BL AL X 20	139,17	111,11	158,15	126,27	167,68	133,88	168,69	134,68	169,72	135,50	173,96	138,89		
527312070008602	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM SUBL CT BL AL X 60	417,52	333,35	474,45	378,80	503,04	401,63	506,08	404,05	509,17	406,52	521,90	416,68		
527312030008202	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM SUBL CT BL AL X 20	133,37	106,48	151,56	121,01	160,69	128,29	161,66	129,07	162,65	129,86	166,72	133,11		
527312030008102	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM SUBL CT BL AL X 60	400,08	319,42	454,63	362,98	482,02	384,84	484,94	387,18	487,90	389,54	500,10	399,28		
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA																
537112020008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL)	0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)	272,73	217,75	315,16	251,62	337,02	269,08	339,37	270,95	341,76	272,86	351,65	280,76		
520708805139114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) (**)	371	296,21	428,72	342,29	458,45	366,03	461,65	368,58	464,90	371,18	478,36	381,92		
540412100005203	POLARADEX (NATULAB)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED (EMB HOSP)	243,65	194,53	281,56	224,80	301,08	240,38	303,19	242,07	305,32	243,77	314,16	250,83		
508303402137111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	7	5,59	8,09	6,46	8,65	6,91	8,71	6,95	8,77	7,00	9,02	7,20		
528503605133112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	150,54	120,19	173,96	138,89	186,02	148,52	187,32	149,56	188,64	150,61	194,10	154,97		
520708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	7,03	5,61	8,12	6,48	8,69	6,94	8,75	6,99	8,81	7,03	9,07	7,24		

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 441 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 442 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
527916030025306	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,87	5,49	7,94	6,34	8,49	6,78	8,55	6,83	8,61	6,87	8,86	7,07
527916030025506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	309,37	247	357,51	285,44	382,30	305,23	384,97	307,36	387,68	309,52	398,90	318,48
504616020034217	HISTAMIN (BRAINFARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,11	7,27	10,53	8,41	11,26	8,99	11,34	9,05	11,42	9,12	11,75	9,38
525905801161412	FENIRAX (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,96	7,15	10,36	8,27	11,07	8,84	11,15	8,90	11,23	8,97	11,56	9,23
525904801168117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	6,56	5,24	7,58	6,05	8,11	6,48	8,16	6,51	8,22	6,56	8,46	6,75
540916090022217	POLARAMINE (COSMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,57	8,44	12,22	9,76	13,07	10,44	13,16	10,51	13,25	10,58	13,63	10,88
507717003166118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS S/A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,84	5,46	7,90	6,31	8,45	6,75	8,51	6,79	8,57	6,84	8,82	7,04
526114903161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	6,84	5,46	7,90	6,31	8,45	6,75	8,51	6,79	8,57	6,84	8,82	7,04
520717103168415	POLARYN (TEUTO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,92	7,12	10,31	8,23	11,02	8,80	11,10	8,86	11,18	8,93	11,50	9,18
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	6,83	5,45	7,89	6,30	8,44	6,74	8,50	6,79	8,56	6,83	8,81	7,03
527916030025406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT 12 BG AL X 30 G	68,75	54,89	79,45	63,43	84,95	67,82	85,55	68,30	86,15	68,78	88,64	70,77
504614100022803	HISTAMIN (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC) (**)	60,13	48,01	69,49	55,48	74,30	59,32	74,82	59,74	75,35	60,16	77,53	61,90
540916090022017	POLARAMINE (COSMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,48	9,17	13,27	10,59	14,19	11,33	14,29	11,41	14,39	11,49	14,81	11,82
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEO QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	6,54	5,22	7,56	6,04	8,09	6,46	8,14	6,50	8,20	6,55	8,44	6,74
519005901114416	HISTAMIN (NEO QUÍMICA)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,19	4,94	7,16	5,72	7,65	6,11	7,71	6,16	7,76	6,20	7,98	6,37
510401101117414	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS INC X 10 (**)	5,08	4,06	5,87	4,69	6,27	5,01	6,32	5,05	6,36	5,08	6,54	5,22
504619010072917	HISTAMIN (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	6,19	4,94	7,16	5,72	7,65	6,11	7,71	6,16	7,76	6,20	7,98	6,37
538802303111111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	5,81	4,64	6,71	5,36	7,18	5,73	7,23	5,77	7,28	5,81	7,49	5,98
526114901118113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20	6,26	5	7,24	5,78	7,74	6,18	7,80	6,23	7,85	6,27	8,08	6,45
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	6,26	5	7,24	5,78	7,74	6,18	7,80	6,23	7,85	6,27	8,08	6,45
506306901111413	POLAREN (CIFARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,26	5	7,24	5,78	7,74	6,18	7,80	6,23	7,85	6,27	8,08	6,45
504617050062117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,54	5,22	7,56	6,04	8,09	6,46	8,14	6,50	8,20	6,55	8,44	6,74
504619010073017	HISTAMIN (BRAINFARMA)	2 MG COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	143,39	114,48	165,70	132,29	177,19	141,47	178,42	142,45	179,68	143,46	184,88	147,61
510401102113412	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP) (**)	125,93	100,54	145,53	116,19	155,62	124,25	156,71	125,12	157,81	126,00	162,38	129,64
525912080016906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	10,13	8,09	11,71	9,35	12,52	10,00	12,61	10,07	12,70	10,14	13,07	10,44
525912060016404	FENIRAX (MULTILAB)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	9,74	7,78	11,26	8,99	12,04	9,61	12,12	9,68	12,21	9,75	12,56	10,03
540916090022417	POLARAMINE (COSMED)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	16,77	13,39	19,38	15,47	20,73	16,55	20,87	16,66	21,02	16,78	21,63	17,27
506314902131419	POLARATUSS (CIFARMA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA	17,02	13,59	19,67	15,70	21,03	16,79	21,18	16,91	21,33	17,03	21,95	17,52
540916090022117	POLARAMINE (COSMED)	6 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PVDC TRANS X 12 (**)	12,96	10,35	14,98	11,96	16,01	12,78	16,13	12,88	16,24	12,97	16,71	13,34
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
521105905113411	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR X 7	7,81	6,24										
510417080157606	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	43,66	34,86										
533512100023403	RENAPRIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT ENV AL X 30	3,99	3,19	4,54	3,62	4,81	3,84	4,84	3,86	4,87	3,89	4,99	3,98
504116040055203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	26,39	21,07										
527916030024606	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	12,66	10,11										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 443 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
527916030024706	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 300 (EMB HOSP)	25,32	20,22										
510415030110803	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	349,67	279,18	397,36	317,25	421,29	336,36	423,85	338,40	426,43	340,46	437,09	348,97
527916030024806	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	42,21	33,7										
510417080157506	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500	363,8	290,46										
526215110009806	MALEATO DE ENALAPRIL (ONEFARMA)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	21,82	17,42										
520716090104603	PRESSOTEC (TEUTO)	10 MG COM CX BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	61,2	48,86										
525113020017903	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	169,03	134,95	192,08	153,36	203,66	162,60	204,89	163,58	206,14	164,58	211,29	168,69
506412050025503	ENALAMED (CIMED)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	13,29	10,61	15,10	12,06	16,01	12,78	16,11	12,86	16,21	12,94	16,62	13,27
526216040011106	MALEATO DE ENALAPRIL (ONEFARMA)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	276,5	220,76										
533515080028606	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT ENV AL X 30	3,92	3,13	4,45	3,55	4,72	3,77	4,75	3,79	4,78	3,82	4,90	3,91
533515080028706	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT ENV AL X 500 EMB HOSP	244,01	194,82	277,28	221,38	293,98	234,71	295,77	236,14	297,57	237,58	305,01	243,52
533512100023503	RENAPRIL (VITAMEDIC)	10 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	290,62	232,03	330,25	263,67	350,14	279,55	352,26	281,24	354,41	282,96	363,27	290,03
504617030054917	RENALAPRIL (BRAINFARMA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	19,9	15,89										
521001001110412	ENALABAL (BALDACCI)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,01	20,77	29,56	23,60	31,34	25,02	31,53	25,17	31,72	25,33	32,51	25,96
511503502119114	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,18	20,1										
533012040056304	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM REV CT STRIP X 30	17,19	13,72	19,53	15,59	20,71	16,53	20,83	16,63	20,96	16,73	21,48	17,15
525302704113112	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84	17,44	24,81	19,81	26,31	21,01	26,47	21,13	26,63	21,26	27,30	21,80
511503604116416	ENAPROTEC (SANDOZ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,75	8,58										
506412100026703	ENALAMED (CIMED)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	15,07	12,03	17,13	13,68	18,16	14,50	18,27	14,59	18,38	14,67	18,84	15,04
530814090024104	SANVAPRESS (SANVAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	88,89	70,97										
504616120047817	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	21,74	17,36										
511615120041906	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	362,25	289,22										
504115120054203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 45	39,58	31,6										
507717101117111	MALEATO ENALAPRIL (EMS S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,81	21,41	30,46	24,32	32,30	25,79	32,49	25,94	32,69	26,10	33,51	26,75
503405501117416	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,96	8,75	12,46	9,95	13,21	10,55	13,29	10,61	13,37	10,67	13,70	10,94
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84	17,44	24,82	19,82	26,32	21,01	26,48	21,14	26,64	21,27	27,31	21,80
538809002115417	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT STR X 30	10,77	8,6	12,23	9,76	12,97	10,36	13,05	10,42	13,13	10,48	13,46	10,75
510402301111418	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,78	13,4	19,06	15,22	20,21	16,14	20,34	16,24	20,46	16,34	20,97	16,74
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	20,83	16,63	23,67	18,90	25,09	20,03	25,25	20,16	25,40	20,28	26,04	20,79
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,79	15										
517618100026006	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	6,81	5,44										
538819060068403	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,76	8,59										
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,68	11,72	16,68	13,32	17,68	14,12	17,79	14,20	17,90	14,29	18,35	14,65
527901901117413	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	12,66	10,11	14,39	11,49	15,25	12,18	15,35	12,26	15,44	12,33	15,83	12,64
520717404117410	PRESSOTEC (TEUTO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	18,36	14,66	20,86	16,65	22,12	17,66	22,25	17,76	22,39	17,88	22,95	18,32
521109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR AL X 30	30,05	23,99										
521105901118419	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR X 30	62,67	50,04										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jaboatão (PE), Jandara do Sul (PR), Jataí (GO), Juazeiro do Norte (CE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 444 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
504118120065506	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	7,15	5,71										
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	20,3	16,21	23,07	18,42	24,46	19,53	24,61	19,65	24,76	19,77	25,38	20,26
525501901113314	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11	8,78	12,50	9,98	13,25	10,58	13,33	10,64	13,41	10,71	13,75	10,98
507319040006903	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	22,39	17,88										
507300105117418	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,21	18,53	26,37	21,05	27,96	22,32	28,13	22,46	28,30	22,59	29,01	23,16
510417080157206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,82	17,42										
504115120054303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 60	52,78	42,14										
525113020018303	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	15,15	12,1	17,22	13,75	18,26	14,58	18,37	14,67	18,48	14,75	18,94	15,12
510417080157306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500	363,8	290,46										
525113020017803	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	14,18	11,32	16,11	12,86	17,08	13,64	17,19	13,72	17,29	13,80	17,72	14,15
510417080157406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 30	21,82	17,42										
507319040007003	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 300	105,45	84,19										
527916030026603	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	42,21	33,7										
507319040007103	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	175,75	140,32										
510402304119411	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	349,67	279,18	397,36	317,25	421,29	336,36	423,85	338,40	426,43	340,46	437,09	348,97
525113020018203	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	10 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP)	169,03	134,95	192,08	153,36	203,66	162,60	204,89	163,58	206,14	164,58	211,29	168,69
510417080157706	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL X 60	43,66	34,86										
503413110016603	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 30	10,96	8,75	12,46	9,95	13,21	10,55	13,29	10,61	13,37	10,67	13,70	10,94
521105902114417	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STR X 30	20,71	16,53	23,53	18,79	24,95	19,92	25,10	20,04	25,25	20,16	25,88	20,66
506412050025603	ENALAMED (CIMED)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	20,83	16,63	23,67	18,90	25,09	20,03	25,25	20,16	25,40	20,28	26,04	20,79
533012040056404	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT STRIP X 30	26,98	21,54	30,66	24,48	32,50	25,95	32,70	26,11	32,90	26,27	33,72	26,92
526215110009906	MALEATO DE ENALAPRIL (ONEFARMA)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	21,82	17,42	24,80	19,80	26,29	20,99	26,45	21,12	26,61	21,25	27,28	21,78
510417080157906	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,82	17,42	24,80	19,80	26,29	20,99	26,45	21,12	26,61	21,25	27,28	21,78
533512100023703	RENAPRIL (VITAMEDIC)	20 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	440,23	351,48	500,26	399,41	530,39	423,46	533,61	426,03	536,86	428,63	550,28	439,34
527916030025106	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	69,95	55,85	79,49	63,46	84,28	67,29	84,79	67,70	85,31	68,11	87,44	69,81
533512100023603	RENAPRIL (VITAMEDIC)	20 MG COM CT ENV AL X 30	16,94	13,52	19,25	15,37	20,41	16,30	20,53	16,39	20,66	16,49	21,18	16,91
504617030054817	RENALAPRIL (BRAINFARMA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	32,33	25,81	36,74	29,33	38,95	31,10	39,19	31,29	39,43	31,48	40,42	32,27
533515080028806	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC)	20 MG COM CT ENV AL X 30	16,85	13,45	19,15	15,29	20,30	16,21	20,43	16,31	20,55	16,41	21,06	16,81
533515080028906	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC)	20 MG COM CT ENV AL X 500 EMB HOSP	343,02	273,87	389,80	311,22	413,28	329,96	415,78	331,96	418,32	333,99	428,78	342,34
520716090104703	PRESSOTEC (TEUTO)	20 MG COM CX BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	96,1	76,73	109,20	87,19	115,78	92,44	116,48	93,00	117,19	93,56	120,12	95,90
511503605112414	ENAPROTEC (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,72	17,34	24,68	19,70	26,17	20,89	26,33	21,02	26,49	21,15	27,15	21,68
511503503115112	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	36,02	28,76	40,93	32,68	43,40	34,65	43,66	34,86	43,93	35,07	45,03	35,95
521001002117410	ENALABAL (BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	49,29	39,35	56,01	44,72	59,39	47,42	59,75	47,70	60,11	47,99	61,61	49,19
507717102113111	MALEATO ENALAPRIL (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,04	31,97	45,50	36,33	48,24	38,51	48,53	38,75	48,83	38,99	50,05	39,96
521109302111118	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT STR AL X 30	54,07	43,17	61,44	49,05	65,15	52,02	65,54	52,33	65,94	52,65	67,59	53,96
521105903110415	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT STR X 30	103,89	82,95	118,05	94,25	125,16	99,93	125,92	100,53	126,69	101,15	129,86	103,68
510415030110903	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	538,08	429,6	611,46	488,19	648,29	517,59	652,22	520,73	656,20	523,91	672,61	537,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilheus (BA), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), Jandiaí (SP), Jataí (GO), Juazeiro do Norte (CE), Juiz de Fora (MG), Lages (SC), Leopoldina (MG), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
530814090024204	SANVAPRESS (SANVAL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	90,68	72,4	103,04	82,27	109,25	87,23	109,91	87,75	110,58	88,29	113,34	90,49
517618100025906	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	19,27	15,39	21,90	17,48	23,22	18,54	23,36	18,65	23,50	18,76	24,09	19,23
525115040021103	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP)	212,58	169,72	241,56	192,86	256,12	204,49	257,67	205,72	259,24	206,98	265,72	212,15
504106402115411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STRS X 30	47,4	37,84	53,86	43,00	57,10	45,59	57,45	45,87	57,80	46,15	59,25	47,31
525501903116310	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	33,58	26,81	38,16	30,47	40,46	32,30	40,70	32,49	40,95	32,69	41,97	33,51
507319040007203	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	32,19	25,7	36,57	29,20	38,78	30,96	39,01	31,15	39,25	31,34	40,23	32,12
503405502113414	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,27	14,59	20,76	16,57	22,01	17,57	22,14	17,68	22,28	17,79	22,84	18,24
525115050024603	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT STR AL AL X 60	41,95	33,49	47,67	38,06	50,54	40,35	50,85	40,60	51,16	40,85	52,44	41,87
525101702113416	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,66	17,29	24,61	19,65	26,09	20,83	26,25	20,96	26,41	21,09	27,07	21,61
525302705111113	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84	17,44	24,81	19,81	26,31	21,01	26,47	21,13	26,63	21,26	27,30	21,80
520714006110111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,47	21,93	31,22	24,93	33,10	26,43	33,30	26,59	33,50	26,75	34,34	27,42
504118120065606	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 30	21,82	17,42	24,80	19,80	26,29	20,99	26,45	21,12	26,61	21,25	27,28	21,78
525008005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,26	19,37	27,56	22,00	29,22	23,33	29,40	23,47	29,58	23,62	30,32	24,21
538815903110118	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,84	17,44	24,82	19,82	26,32	21,01	26,48	21,14	26,64	21,27	27,31	21,80
538809003111415	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT STR X 30	18,34	14,64	20,84	16,64	22,09	17,64	22,22	17,74	22,36	17,85	22,92	18,30
536500404111412	GLIOTEN (BAGÓ)	20,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	26,18	20,9	29,75	23,75	31,55	25,19	31,74	25,34	31,93	25,49	32,73	26,13
510402302116413	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,57	17,22	24,52	19,58	25,99	20,75	26,15	20,88	26,31	21,01	26,97	21,53
506410501116110	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	20,83	16,63	23,67	18,90	25,09	20,03	25,25	20,16	25,40	20,28	26,04	20,79
527901904116418	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	20,98	16,75	23,85	19,04	25,28	20,18	25,43	20,30	25,59	20,43	26,23	20,94
520717405113419	PRESSOTEC (TEUTO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,83	23,02	32,76	26,16	34,74	27,74	34,95	27,90	35,16	28,07	36,04	28,77
526114503112115	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	27,81	22,2	31,61	25,24	33,51	26,75	33,71	26,91	33,92	27,08	34,77	27,76
526217090015406	MALEATO DE ENALAPRIL (ONEFARMA)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500	363,8	290,46	413,41	330,07	438,31	349,95	440,97	352,07	443,66	354,22	454,75	363,07
504106409111411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 60	67,26	53,7	76,44	61,03	81,04	64,70	81,53	65,09	82,03	65,49	84,08	67,13
510417080158106	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 30	21,82	17,42	24,80	19,80	26,29	20,99	26,45	21,12	26,61	21,25	27,28	21,78
527916030026703	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	69,95	55,85	79,49	63,46	84,28	67,29	84,79	67,70	85,31	68,11	87,44	69,81
527916030024906	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	20,98	16,75	23,85	19,04	25,28	20,18	25,43	20,30	25,59	20,43	26,23	20,94
527916030025006	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 300 (EMB HOSP)	41,97	33,51	47,69	38,08	50,56	40,37	50,87	40,61	51,18	40,86	52,46	41,88
510417080157806	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	7,27	5,8	8,27	6,60	8,76	6,99	8,82	7,04	8,87	7,08	9,09	7,26
510417080158206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500	325,59	259,95	369,99	295,40	392,28	313,20	394,65	315,09	397,06	317,01	406,99	324,94
506412100026603	ENALAMED (CIMED)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	30,11	24,04	34,22	27,32	36,28	28,97	36,50	29,14	36,72	29,32	37,64	30,05
510417080158006	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500	325,59	259,95	369,99	295,40	392,28	313,20	394,65	315,09	397,06	317,01	406,99	324,94
525113020018003	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	212,58	169,72	241,56	192,86	256,12	204,49	257,67	205,72	259,24	206,98	265,72	212,15
510417080158306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 60	39,07	31,19	44,40	35,45	47,08	37,59	47,36	37,81	47,65	38,04	48,84	38,99
507319040007303	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 300	221,11	176,53	251,26	200,61	266,40	212,69	268,02	213,99	269,65	215,29	276,39	220,67
510417080158406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL X 60	39,07	31,19	44,40	35,45	47,08	37,59	47,36	37,81	47,65	38,04	48,84	38,99
507319040007403	ANGIOPRIL (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	307,1	245,19	348,98	278,63	370,00	295,41	372,24	297,20	374,51	299,01	383,87	306,48
525115050024703	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 60	41,95	33,49	47,67	38,06	50,54	40,35	50,85	40,60	51,16	40,85	52,44	41,87

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 446 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
511615120042006	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	362,25	289,22	411,65	328,66	436,45	348,46	439,09	350,57	441,77	352,71	452,81	361,52
525115050024503	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	21,57	17,22	24,51	19,57	25,98	20,74	26,14	20,87	26,30	21,00	26,96	21,52
525115050024403	PRESSOMEDE (MEDQUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	21,57	17,22	24,51	19,57	25,98	20,74	26,14	20,87	26,30	21,00	26,96	21,52
510402305115418	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	538,08	429,6	611,46	488,19	648,29	517,59	652,22	520,73	656,20	523,91	672,61	537,01
504616120047717	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	32,64	26,06	37,10	29,62	39,33	31,40	39,57	31,59	39,81	31,78	40,81	32,58
503413110016403	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 30	16,24	12,97	18,46	14,74	19,57	15,62	19,69	15,72	19,81	15,82	20,31	16,22
521105906111412	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR X 7	3,99	3,19	4,54	3,62	4,81	3,84	4,84	3,86	4,87	3,89	4,99	3,98
504115120054103	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 60	34,22	27,32	38,88	31,04	41,23	32,92	41,48	33,12	41,73	33,32	42,77	34,15
504115120054003	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 45	25,67	20,49	29,17	23,29	30,92	24,69	31,11	24,84	31,30	24,99	32,08	25,61
504617030055017	RENALAPRIL (BRAINFARMA)	5 MG COM CT ENV AL X 30	12,62	10,08	14,34	11,45	15,20	12,14	15,30	12,22	15,39	12,29	15,77	12,59
504116040055303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	17,11	13,66										
504118120065406	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	11,11	8,87	12,63	10,08	13,39	10,69	13,47	10,75	13,55	10,82	13,89	11,09
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL / AL X 30	11,14	8,89	12,65	10,10	13,42	10,71	13,50	10,78	13,58	10,84	13,92	11,11
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,61	9,27	13,19	10,53	13,99	11,17	14,07	11,23	14,16	11,31	14,51	11,58
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,18	8,93	12,70	10,14	13,47	10,75	13,55	10,82	13,63	10,88	13,97	11,15
520717406111411	PRESSOTEC (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,53	9,21	13,10	10,46	13,89	11,09	13,97	11,15	14,06	11,23	14,41	11,50
503405503111415	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,27	5,8	8,26	6,59	8,75	6,99	8,81	7,03	8,86	7,07	9,08	7,25
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	5 MG COM CT STR AL AL X 30	12,76	10,19	14,50	11,58	15,37	12,27	15,47	12,35	15,56	12,42	15,95	12,73
538809001119419	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	5,0 MG COM CT STR X 30	9,16	7,31	10,41	8,31	11,04	8,81	11,10	8,86	11,17	8,92	11,45	9,14
521105904117413	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR X 30	31,88	25,45	36,23	28,93	38,41	30,67	38,64	30,85	38,88	31,04	39,85	31,82
521109303118116	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR AL X 30	20,98	16,75	23,84	19,03	25,27	20,18	25,42	20,30	25,58	20,42	26,22	20,93
507717103111110	MALEATO ENALAPRIL (EMS S/A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,76	12,58	17,91	14,30	18,99	15,16	19,10	15,25	19,22	15,35	19,70	15,73
521001003113419	ENALABAL (BALDACCI)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,13	12,08	17,19	13,72	18,23	14,55	18,34	14,64	18,45	14,73	18,91	15,10
511503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	14,36	11,47	16,32	13,03	17,30	13,81	17,40	13,89	17,51	13,98	17,95	14,33
511503606119412	ENAPROTEC (SANDOZ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13,69	10,93	15,55	12,42	16,49	13,17	16,59	13,25	16,69	13,33	17,11	13,66
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	20,43	16,31	23,21	18,53	24,61	19,65	24,76	19,77	24,91	19,89	25,53	20,38
525501904112319	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,1	13,65	19,43	15,51	20,60	16,45	20,72	16,54	20,85	16,65	21,37	17,06
506413020027003	ENALAMED (CIMED)	5 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)	27,61	22,04	31,37	25,05	33,26	26,55	33,47	26,72	33,67	26,88	34,51	27,55
526217090015306	MALEATO DE ENALAPRIL (ONEFARMA)	5 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500	185,29	147,94	210,55	168,10	223,24	178,23	224,59	179,31	225,96	180,41	231,61	184,92
504617050063217	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA)	5 MG COM CT ENV AL X 30	12,25	9,78	13,92	11,11	14,76	11,78	14,85	11,86	14,94	11,93	15,31	12,22
503413110016503	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 30	7,26	5,8	8,25	6,59	8,74	6,98	8,80	7,03	8,85	7,07	9,07	7,24
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ERGOMETRINA														
504102702114319	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,76	3,8	5,41	4,32	5,74	4,58	5,77	4,61	5,81	4,64	5,96	4,76
504102703153318	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	109,46	87,39	124,39	99,31	131,88	105,29	132,68	105,93	133,49	106,58	136,83	109,25
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FENIRAMINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FENIRAMINA														
510413020082006	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	5,6	4,47	6,47	5,17	6,92	5,52	6,97	5,56	7,02	5,60	7,22	5,76
510413030082404	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	5,96	4,76	6,89	5,50	7,37	5,88	7,42	5,92	7,47	5,96	7,69	6,14
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FLUVOXAMINA														
500216120035403	LUVOX (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	285,43	227,89	324,35	258,96	343,89	274,56	345,97	276,22	348,08	277,91	356,78	284,85
500218050041806	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	48,66	38,85	55,29	44,14	58,63	46,81	58,98	47,09	59,34	47,38	60,82	48,56
500218050041906	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,21	72,02	102,51	81,84	108,68	86,77	109,34	87,30	110,01	87,83	112,76	90,03
500217030036303	REVOC (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	142,72	113,95	162,18	129,48	171,95	137,28	173,00	138,12	174,05	138,96	178,40	142,43
500214010031214	LUVOX (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	142,72	113,95	162,18	129,48	171,95	137,28	173,00	138,12	174,05	138,96	178,40	142,43
500217030036403	REVOC (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	285,43	227,89	324,35	258,96	343,89	274,56	345,97	276,22	348,08	277,91	356,78	284,85
500218050042006	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	172,7	137,88	196,25	156,69	208,07	166,12	209,33	167,13	210,61	168,15	215,88	172,36
500214010031114	LUVOX (ABBOTT)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	76,99	61,47	87,49	69,85	92,76	74,06	93,32	74,51	93,89	74,96	96,24	76,84
500217030036603	REVOC (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,09	59,15	84,19	67,22	89,26	71,27	89,80	71,70	90,35	72,14	92,61	73,94
500218050042106	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	12,48	9,96	14,18	11,32	15,04	12,01	15,13	12,08	15,22	12,15	15,60	12,46
500214010031514	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	19,75	15,77	22,45	17,92	23,80	19,00	23,94	19,11	24,09	19,23	24,69	19,71
500214010031414	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	74,13	59,19	84,24	67,26	89,31	71,31	89,85	71,74	90,40	72,18	92,66	73,98
500218050042206	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	23,41	18,69	26,60	21,24	28,21	22,52	28,38	22,66	28,55	22,79	29,26	23,36
500218050042306	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,85	37,41	53,24	42,51	56,45	45,07	56,79	45,34	57,14	45,62	58,57	46,76
500217030036503	REVOC (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	19,75	15,77	22,45	17,92	23,80	19,00	23,94	19,11	24,09	19,23	24,69	19,71
500214010031314	LUVOX (ABBOTT)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	37,03	29,56	42,08	33,60	44,62	35,62	44,89	35,84	45,16	36,06	46,29	36,96
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL														
526532302171215	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	28,3	22,59	32,16	25,68	34,09	27,22	34,30	27,39	34,51	27,55	35,37	28,24
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	84,96	67,83	96,55	77,09	102,36	81,72	102,98	82,22	103,61	82,72	106,20	84,79
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	28,3	22,59	32,16	25,68	34,09	27,22	34,30	27,39	34,51	27,55	35,37	28,24
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	84,96	67,83	96,55	77,09	102,36	81,72	102,98	82,22	103,61	82,72	106,20	84,79
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	133,8	106,83	152,04	121,39	161,20	128,70	162,18	129,48	163,17	130,27	167,25	133,53
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	227,72	181,81	258,78	206,61	274,36	219,05	276,03	220,38	277,71	221,72	284,65	227,26
502814070066503	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	14,3	11,42	16,25	12,97	17,23	13,76	17,33	13,84	17,44	13,92	17,88	14,28
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	66	52,69	75,00	59,88	79,52	63,49	80,00	63,87	80,49	64,26	82,50	65,87
502807902118312	NEOZINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,6	5,27	7,50	5,99	7,95	6,35	8,00	6,39	8,05	6,43	8,25	6,59
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	56,65	45,23	64,38	51,40	68,26	54,50	68,67	54,83	69,09	55,16	70,82	56,54
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	74,3	59,32	84,43	67,41	89,52	71,47	90,06	71,90	90,61	72,34	92,88	74,16
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
526510302152414	METHERGIN (NOVARTIS)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	85,64	68,37	97,32	77,70	103,18	82,38	103,81	82,88	104,44	83,38	107,05	85,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém, 448 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 METILERGOMETRINA

533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	67,45	53,85	76,65	61,20	81,27	64,89	81,76	65,28	82,26	65,68	84,32	67,32

PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM

529201402114318	DORMONID (ROCHE)	15 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	41,8	33,37	47,50	37,92	50,37	40,22	50,67	40,45	50,98	40,70	52,25	41,72
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	36,97	29,52	42,01	33,54	44,54	35,56	44,81	35,78	45,08	35,99	46,21	36,89
508019301119115	MALEATO DE MIDAZOLAM (EUROFARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,95	30,3	43,12	34,43	45,72	36,50	46,00	36,73	46,28	36,95	47,44	37,88
533005005114410	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,33	28,21	40,14	32,05	42,56	33,98	42,82	34,19	43,08	34,40	44,16	35,26
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,75	32,53	46,30	36,97	49,09	39,19	49,39	39,43	49,69	39,67	50,93	40,66
529201403110316	DORMONID (ROCHE)	15 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	62,75	50,1	71,30	56,93	75,60	60,36	76,06	60,73	76,52	61,09	78,43	62,62
529201406111313	DORMONID (ROCHE)	7,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,87	16,66	23,71	18,93	25,14	20,07	25,30	20,20	25,45	20,32	26,09	20,83
529201407116319	DORMONID (ROCHE)	7,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	31,33	25,01	35,60	28,42	37,75	30,14	37,98	30,32	38,21	30,51	39,17	31,27

PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE PIMETIXENO

520605001134414	SONIN (SINTERÁPICO)	0,10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	5,59	4,46	6,35	5,07	6,74	5,38	6,78	5,41	6,82	5,45	6,99	5,58

PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE

504118020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	120,05	95,85	138,72	110,75	148,34	118,43	149,38	119,26	150,43	120,10	154,79	123,58
504118020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	240,04	191,65	277,39	221,47	296,63	236,83	298,70	238,48	300,80	240,16	309,51	247,11

PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL

521109502171106	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,49	4,38										
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN)	0,25 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,25	5,79	8,24	6,58	8,73	6,97	8,79	7,02	8,84	7,06	9,06	7,23
533006702171414	GLAUCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,97	5,56	7,92	6,32	8,40	6,71	8,45	6,75	8,50	6,79	8,71	6,95
525502304178317	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,24	27,34	38,90	31,06	41,25	32,93	41,50	33,13	41,75	33,33	42,79	34,16
525502303171319	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	9,93	7,93	11,28	9,01	11,96	9,55	12,04	9,61	12,11	9,67	12,41	9,91
501003703177115	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,63	6,89	9,80	7,82	10,39	8,30	10,46	8,35	10,52	8,40	10,78	8,61
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN)	0,5 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	17,29	13,8	19,65	15,69	20,84	16,64	20,96	16,73	21,09	16,84	21,62	17,26
531614080076006	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	76,33	60,94	86,73	69,25	91,96	73,42	92,52	73,87	93,08	74,32	95,41	76,18
506716020061503	TIMOSAN (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		5,47										
506708502173115	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	272,81	217,81	310,02	247,52	328,69	262,43	330,68	264,01	332,70	265,63	341,02	272,27
506716020061603	TIMOSAN (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) ** CAP **		108,91										
538818110057706	MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML ** CAP **		5,16										
526123002171118	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,85	4,67	6,64	5,30	7,04	5,62	7,09	5,66	7,13	5,69	7,31	5,84
521109501173113	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		5,21										
500901701175412	GLAUTIMOL (NOVARTIS)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,02	5,6	7,98	6,37	8,46	6,75	8,51	6,79	8,56	6,83	8,77	7,00
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL (NOVARTIS)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,56	5,24	7,45	5,95	7,90	6,31	7,95	6,35	8,00	6,39	8,20	6,55
533012120058906	MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	6,14	4,9	6,98	5,57	7,40	5,91	7,44	5,94	7,49	5,98	7,68	6,13
506708501177117	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,85	5,47	7,78	6,21	8,25	6,59	8,30	6,63	8,35	6,67	8,56	6,83
507733602133111	MALEATO DE TIMOLOL (EMS S/A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,45	5,15	7,32	5,84	7,77	6,20	7,81	6,24	7,86	6,28	8,06	6,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 TIMOLOL														
531614302171113	MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,43	5,13	7,31	5,84	7,75	6,19	7,79	6,22	7,84	6,26	8,04	6,42
506716020061703	TIMOSAN (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) ** CAP **		217,81										
519027401173112	MALEATO DE TIMOLOL (NEO QUÍMICA)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,45	5,15	7,32	5,84	7,77	6,20	7,81	6,24	7,86	6,28	8,06	6,44
556718030001807	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML ** CAP **		27,34										
504616070040917	TIMONEO (BRAINFARMA)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		5,84										
504616100045806	MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA)	5,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		5,15										
520722801137414	TENOFTAL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	6,94	5,54	7,88	6,29	8,36	6,67	8,41	6,71	8,46	6,75	8,67	6,92
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	6,49	5,18	7,37	5,88	7,81	6,24	7,86	6,28	7,91	6,32	8,11	6,48
520727202177118	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML (EMB HOSP)	305,15	243,63	346,77	276,86	367,66	293,54	369,88	295,31	372,14	297,12	381,44	304,54
556718030001707	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	9,93	7,93	11,28	9,01	11,96	9,55	12,04	9,61	12,11	9,67	12,41	9,91
510413070095606	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	76,31	60,93	86,71	69,23	91,94	73,40	92,50	73,85	93,06	74,30	95,39	76,16
5110413060084904	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	115,39	92,13	131,13	104,69	139,02	110,99	139,87	111,67	140,72	112,35	144,24	115,16
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
508013100099704	TRIMEB (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,78	29,37	42,50	33,93	45,45	36,29	45,77	36,54	46,09	36,80	47,42	37,86
508013100099804	TRIMEB (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	67,95	54,25	78,52	62,69	83,97	67,04	84,56	67,51	85,15	67,98	87,62	69,96
542113060000703	IRRITRATIL (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,65	30,06	43,51	34,74	46,53	37,15	46,85	37,41	47,18	37,67	48,55	38,76
543817010017903	IRRITRATIL (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,94	9,53	13,80	11,02	14,75	11,78	14,86	11,86	14,96	11,94	15,39	12,29
540919060039703	DIGEDRAT (COSMED)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,07	15,23	22,04	17,60	23,57	18,82	23,73	18,95	23,90	19,08	24,59	19,63
504615030028904	NEOGEDRAT (BRAINFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	30,8	24,59	35,60	28,42	38,06	30,39	38,33	30,60	38,60	30,82	39,72	31,71
543817010017803	IRRITRATIL (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,92	14,31	20,70	16,53	22,14	17,68	22,29	17,80	22,45	17,92	23,10	18,44
504615030029004	NEOGEDRAT (BRAINFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	73,19	58,43	84,58	67,53	90,45	72,22	91,08	72,72	91,72	73,23	94,38	75,35
540916050019617	DIGEDRAT (COSMED)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	41,17	32,87	47,58	37,99	50,87	40,61	51,23	40,90	51,59	41,19	53,08	42,38
508013090098906	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	67,95	54,25	78,52	62,69	83,97	67,04	84,56	67,51	85,15	67,98	87,62	69,96
508013090098806	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,66	30,07	43,52	34,75	46,54	37,16	46,86	37,41	47,19	37,68	48,56	38,77
540916050019717	DIGEDRAT (COSMED)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	61,61	49,19	71,19	56,84	76,13	60,78	76,66	61,21	77,20	61,64	79,44	63,42
540916050019817	DIGEDRAT (COSMED)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60	111,38	88,93	128,71	102,76	137,63	109,88	138,60	110,66	139,57	111,43	143,61	114,66
542113020000306	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	68,09	54,36	78,69	62,83	84,15	67,19	84,73	67,65	85,33	68,13	87,80	70,10
542113020000206	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,65	30,06	43,51	34,74	46,53	37,15	46,85	37,41	47,18	37,67	48,55	38,76
508013100099604	TRIMEB (EUROFARMA)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,88	19,07	27,59	22,03	29,50	23,55	29,71	23,72	29,92	23,89	30,79	24,58
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL														
512601401153411	MANITOL A 20 % BASA (BASA)	0,2 G/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PP SIST FECH X 250 ML	432,34	345,18	491,29	392,25	520,89	415,88	524,04	418,39	527,24	420,95	540,42	431,47
514312030011504	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 250 ML SIST FECH	10,27	8,2	11,67	9,32	12,37	9,88	12,44	9,93	12,52	10,00	12,83	10,24
514900903157413	JP MANITOL (JP)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	357,71	285,6	406,49	324,54	430,97	344,09	433,59	346,18	436,23	348,29	447,14	357,00
503206101151418	MANITOL BAXTER (BAXTER)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC PVC SIST FECH X 250 ML	11,13	8,89	12,64	10,09	13,41	10,71	13,49	10,77	13,57	10,83	13,91	11,11
520101201156417	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (SANOBIOI)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	323,47	258,26	367,58	293,48	389,73	311,16	392,09	313,04	394,48	314,95	404,34	322,83
514900902150415	JP MANITOL (JP)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	313	249,9	355,68	283,97	377,11	301,08	379,40	302,91	381,71	304,76	391,25	312,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 450,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
511804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% (HYPOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	373,53	298,23	424,46	338,89	450,03	359,30	452,76	361,48	455,52	363,69	466,91	372,78
508304101157413	MANITOL FARMACE (FARMACE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	542,99	433,52	617,03	492,64	654,20	522,31	658,17	525,48	662,18	528,68	678,73	541,90
514316030014003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE INC X 250 ML SIST FECH - 03	519,63	414,87	590,48	471,44	626,06	499,85	629,85	502,87	633,69	505,94	649,53	518,58
514316030013903	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE INC X 250 ML SIST FECH - 02	10,4	8,3	11,82	9,44	12,53	10,00	12,60	10,06	12,68	10,12	13,00	10,38
511219060039517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	498,06	397,65	565,98	451,88	600,07	479,10	603,71	482,00	607,39	484,94	622,57	497,06
511219060039417	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	9,96	7,95	11,32	9,04	12,00	9,58	12,08	9,64	12,15	9,70	12,45	9,94
511216100031403	MANITOL 20% (HALEX ISTAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	558,72	446,08	634,91	506,91	673,16	537,45	677,24	540,71	681,37	544,01	698,40	557,60
511206101152418	MANITOL 20% (HALEX ISTAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	428,43	342,06	486,85	388,70	516,18	412,12	519,30	414,61	522,47	417,14	535,53	427,57
511205701156416	MANITOL 20% (HALEX ISTAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	446,97	356,86	507,92	405,52	538,52	429,95	541,79	432,57	545,09	435,20	558,72	446,08
520904002159314	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (B. BRAUN)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 250 ML	335,4	267,78	381,14	304,30	404,10	322,63	406,55	324,59	409,03	326,57	419,26	334,74
503301401159411	MANITOL BEKER (BEKER)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	540,43	431,48	614,12	490,31	651,12	519,85	655,07	523,01	659,06	526,19	675,54	539,35
509507001155411	MANITOL 20% (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	11,13	8,89	12,64	10,09	13,41	10,71	13,49	10,77	13,57	10,83	13,91	11,11
509507002151411	MANITOL 20% (FRESENIUS)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	10,61	8,47	12,06	9,63	12,78	10,20	12,86	10,27	12,94	10,33	13,26	10,59
503216020026003	MANITOL BAXTER (BAXTER)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML	556,44	444,26	632,32	504,84	670,41	535,26	674,48	538,50	678,59	541,79	695,55	555,33
507902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	430,52	343,73	489,23	390,60	518,70	414,13	521,85	416,65	525,03	419,18	538,16	429,67
507902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	369,01	294,62	419,33	334,79	444,59	354,96	447,28	357,11	450,01	359,29	461,26	368,27
514917040009704	MANITOL 3% (JP)	30 MG/ML SOL IRR UROL 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML	141,2	112,73	160,46	128,11	170,13	135,83	171,16	136,65	172,20	137,48	176,51	140,93

PRINCÍPIO ATIVO: MARAVIROQUE														
510612403113312	CELTENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT AL PLAS INC X 60	2058,7	1643,67	2339,43	1867,80	2480,36	1980,32	2495,39	1992,32	2510,61	2004,47	2573,38	2054,59
510612406112317	CELTENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2058,7	1643,67	2339,43	1867,80	2480,36	1980,32	2495,39	1992,32	2510,61	2004,47	2573,38	2054,59
510612410111311	CELTENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	2058,7	1643,67	2339,43	1867,80	2480,36	1980,32	2495,39	1992,32	2510,61	2004,47	2573,38	2054,59
510612414115311	CELTENTRI (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2058,7	1643,67	2339,43	1867,80	2480,36	1980,32	2495,39	1992,32	2510,61	2004,47	2573,38	2054,59

PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
504614100023506	MEBENDAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COP (**)	6,27	5,01	7,25	5,79	7,75	6,19	7,81	6,24	7,86	6,28	8,09	6,46
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,55	3,63	5,17	4,13	5,48	4,38	5,52	4,41	5,55	4,43	5,69	4,54
519007001110119	MEBENDAZOL (NEO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,58	2,06	2,98	2,38	3,19	2,55	3,21	2,56	3,23	2,58	3,32	2,65
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 (**)	4,12	3,29	4,69	3,74	4,97	3,97	5,00	3,99	5,03	4,02	5,16	4,12
506308403119419	VERMIBEN (CIFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	2,43	1,94	2,81	2,24	3,01	2,40	3,03	2,42	3,05	2,44	3,14	2,51
520714201118116	MEBENDAZOL (TEUTO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (**)	2,67	2,13	3,09	2,47	3,30	2,63	3,33	2,66	3,35	2,67	3,45	2,75
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	4,42	3,53	5,11	4,08	5,46	4,36	5,50	4,39	5,54	4,42	5,70	4,55
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600 (EMB HOSP)	24,69	19,71	28,53	22,78	30,51	24,36	30,72	24,53	30,94	24,70	31,84	25,42
504617120067817	MEBENDAZOL (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	2,65	2,12	3,01	2,40	3,19	2,55	3,21	2,56	3,23	2,58	3,31	2,64
540912030005114	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6 (**)	9,43	7,53	10,90	8,70	11,66	9,31	11,74	9,37	11,82	9,44	12,16	9,71
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6 (**)	1,33	1,06	1,54	1,23	1,65	1,32	1,66	1,33	1,67	1,33	1,72	1,37
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP) (**)	514,21	410,55	584,32	466,52	619,52	494,62	623,28	497,63	627,08	500,66	642,76	513,18
517003901110413	MEBENDAZOL (LAFEPE)	CX.C/300 COMPRIMIDOS 100 MG	19,54	15,6	22,57	18,02	24,14	19,27	24,31	19,41	24,48	19,54	25,19	20,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 451 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
519702401113410	LQFEX MEBENDAZOL (COMANDANTE DO EXERCITO)	100 MG COM CX 50 ENV KRAFT POLIET X 6	34,71	27,71										
506308402139416	VERMIBEN (CIFARMA)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + COPO MEDIDA (**)	5,31	4,24	6,14	4,90	6,57	5,25	6,61	5,28	6,66	5,32	6,85	5,47
525065201131111	MEBENDAZOL (MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR	5,79	4,62	6,69	5,34	7,16	5,72	7,21	5,76	7,26	5,80	7,47	5,96
537100907130115	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CX 96 FR PLAS OPC X 30 ML + 96 CP MED (EMB HOSP) (**)	325,74	260,07	376,42	300,53	402,53	321,38	405,34	323,62	408,19	325,90	420,01	335,34
537100904131110	MEBENDAZOL (MARIOL)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML + CP MED (**)	4,83	3,86	5,58	4,46	5,97	4,77	6,01	4,80	6,05	4,83	6,23	4,97
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED (**)	5,72	4,57	6,61	5,28	7,07	5,64	7,12	5,68	7,17	5,72	7,38	5,89
510405803132416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	6,55	5,23	7,57	6,04	8,10	6,47	8,15	6,51	8,21	6,55	8,45	6,75
540413050007103	HELMILAB (NATULAB)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (EMB HOSP) (**)	147,05	117,4	169,93	135,67	181,71	145,08	182,98	146,09	184,27	147,12	189,60	151,38
540912030005214	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED)	20MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	9,6	7,66	11,09	8,85	11,86	9,47	11,95	9,54	12,03	9,60	12,38	9,88
503401102137410	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	4,45	3,55	5,06	4,04	5,36	4,28	5,40	4,31	5,43	4,34	5,57	4,45
503407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	4,72	3,77	5,46	4,36	5,84	4,66	5,88	4,69	5,92	4,73	6,09	4,86
519007002133112	MEBENDAZOL (NEO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	4,5	3,59	5,20	4,15	5,56	4,44	5,60	4,47	5,64	4,50	5,80	4,63
519012002138412	NEOMBEND (NEO QUÍMICA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	6,03	4,81	6,96	5,56	7,45	5,95	7,50	5,99	7,55	6,03	7,77	6,20
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	3,59	2,87	4,08	3,26	4,33	3,46	4,35	3,47	4,38	3,50	4,49	3,58
510003902136418	FURP-MEBENDAZOL (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	152,45	121,72										
506709101131118	MEBENDAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED (**)	4,64	3,7	5,37	4,29	5,74	4,58	5,78	4,61	5,82	4,65	5,99	4,78
514503102131318	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	9,63	7,69	11,13	8,89	11,90	9,50	11,99	9,57	12,07	9,64	12,42	9,92
521124701137114	MEBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 30 ML+ CP MED	6,25	4,99	7,22	5,76	7,72	6,16	7,78	6,21	7,83	6,25	8,06	6,44
507717202134119	MEBENDAZOL (EMS S/A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	4,92	3,93	5,68	4,53	6,07	4,85	6,12	4,89	6,16	4,92	6,34	5,06
500505302138413	NECAMIN (ACHÉ)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED 10 ML (**)	6,54	5,22	7,56	6,04	8,09	6,46	8,14	6,50	8,20	6,55	8,44	6,74
530803504131416	GEOPHAGOL (SANVAL)	100MG/5ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP) (**)	217,09	173,32	250,87	200,29	268,27	214,19	270,14	215,68	272,04	217,20	279,92	223,49
517003902117411	MEBENDAZOL (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 30 ML 20 MG/ML	110,64	88,33	127,85	102,08	136,72	109,16	137,67	109,92	138,64	110,69	142,65	113,89
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	4,33	3,46	5,01	4,00	5,35	4,27	5,39	4,30	5,43	4,34	5,59	4,46
540401001130412	HELMILAB (NATULAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP (**)	5,05	4,03	5,84	4,66	6,24	4,98	6,29	5,02	6,33	5,05	6,51	5,20
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (EMB HOSP) (**)	119,44	95,36	138,02	110,20	147,59	117,84	148,62	118,66	149,67	119,50	154,00	122,95
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	2,51	2	2,90	2,32	3,10	2,48	3,12	2,49	3,14	2,51	3,23	2,58
514503103111310	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1 (**)	7,9	6,31	9,13	7,29	9,76	7,79	9,83	7,85	9,90	7,90	10,19	8,14
510405807111413	MENBEL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC (**)	4,68	3,74	5,40	4,31	5,78	4,61	5,82	4,65	5,86	4,68	6,03	4,81
510414030105006	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) (**)	485,8	387,86	561,38	448,21	600,32	479,30	604,51	482,64	608,76	486,03	626,38	500,10
510414030104906	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP) (**)	242,9	193,93	280,69	224,10	300,16	239,65	302,25	241,32	304,38	243,02	313,19	250,05
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01 (**)	4,85	3,87	5,61	4,48	6,00	4,79	6,04	4,82	6,08	4,85	6,26	5,00
510414030105106	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	2428,99	1939,31	2806,91	2241,04	3001,57	2396,45	3022,53	2413,19	3043,79	2430,16	3131,91	2500,52
525065203116118	MEBENDAZOL (MEDLEY)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 (EMB MULT) (**)	234,71	187,39	271,23	216,55	290,04	231,57	292,07	233,19	294,12	234,83	302,64	241,63
540912030005314	LICOR DE CACAU XAVIER (COSMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1 (**)	7,83	6,25	9,05	7,23	9,67	7,72	9,74	7,78	9,81	7,83	10,09	8,06
PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL														
541112120001002	PICATO (LEO)	150 MCG/G GEL CT 3 BG PLAS LAM X 0,47G	181,25	144,71	209,45	167,22	223,98	178,83	225,54	180,07	227,13	181,34	233,71	186,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 452 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
Página 452 de 800
http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL														
541112120001102	PICATO (LEO)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	222,86	177,93	257,54	205,62	275,40	219,88	277,32	221,41	279,27	222,97	287,36	229,43
PRINCÍPIO ATIVO: MECLOZINA														
501603401112310	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	13,1	10,46	15,13	12,08	16,18	12,92	16,30	13,01	16,41	13,10	16,89	13,48
501616080016703	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	8,73	6,97	10,09	8,06	10,79	8,61	10,86	8,67	10,94	8,73	11,26	8,99
501617010017803	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	15,74	12,57	18,19	14,52	19,45	15,53	19,58	15,63	19,72	15,74	20,29	16,20
501603701116311	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	23,6	18,84	27,27	21,77	29,16	23,28	29,36	23,44	29,57	23,61	30,43	24,30
PRINCÍPIO ATIVO: MELFALANA														
505617060041617	ALKERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	92,14	73,56	104,70	83,59	111,01	88,63	111,68	89,17	112,36	89,71	115,17	91,95
505617060041517	ALKERAN (ASPEN PHARMA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL X 10 ML	132,46	105,76	150,53	120,18	159,59	127,42	160,56	128,19	161,54	128,97	165,58	132,20
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
506714120053703	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 5	15,03	12	17,08	13,64	18,11	14,46	18,22	14,55	18,33	14,63	18,79	15,00
504503202155311	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	39,31	31,39	44,67	35,66	47,36	37,81	47,65	38,04	47,94	38,28	49,14	39,23
508022501158416	MELOCOX (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	22,25	17,76	25,28	20,18	26,80	21,40	26,97	21,53	27,13	21,66	27,81	22,20
508013501159111	MELOXICAM (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1,5 ML	22,25	17,76	25,28	20,18	26,80	21,40	26,97	21,53	27,13	21,66	27,81	22,20
506712030045903	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	15 MG SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1,5 ML + SERINGA +AG	5,58	4,46	6,34	5,06	6,72	5,37	6,76	5,40	6,80	5,43	6,97	5,56
506701502151416	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	27,86	22,24	31,66	25,28	33,57	26,80	33,77	26,96	33,98	27,13	34,83	27,81
510416110136006	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 120 (EMB FRAC)	254,64	203,3	289,37	231,03	306,80	244,95	308,66	246,43	310,54	247,94	318,30	254,13
509002303111414	INICOX (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	16,33	13,04	18,55	14,81	19,67	15,70	19,79	15,80	19,91	15,90	20,41	16,30
520730301113118	MELOXICAM (TEUTO)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	27,6	22,04	31,36	25,04	33,25	26,55	33,46	26,71	33,66	26,87	34,50	27,54
514002001111419	DORMELOX (CELLERA)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	18,69	14,92	21,24	16,96	22,52	17,98	22,65	18,08	22,79	18,20	23,36	18,65
536200601116116	MELOXICAM (ZYDUS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	20,39	16,28	23,16	18,49	24,56	19,61	24,71	19,73	24,86	19,85	25,48	20,34
525406201118113	MELOXICAM (MERCK S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	23,08	18,43	26,23	20,94	27,81	22,20	27,98	22,34	28,15	22,47	28,85	23,03
504616020033317	LOXAM (BRAINFARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	26,36	21,05	29,96	23,92	31,76	25,36	31,96	25,52	32,15	25,67	32,95	26,31
520714602112410	MEVAMOX (TEUTO)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	29,29	23,39	33,28	26,57	35,29	28,18	35,50	28,34	35,72	28,52	36,61	29,23
525064001110110	MELOXICAM (MEDLEY)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,82	11,03	15,70	12,53	16,65	13,29	16,75	13,37	16,85	13,45	17,27	13,79
538600202118111	MELOXICAM (UNICHEM)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15	11,98	17,04	13,60	18,07	14,43	18,18	14,51	18,29	14,60	18,75	14,97
541718090021506	MELOXICAM (CELLERA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18,92	15,11	21,50	17,17	22,79	18,20	22,93	18,31	23,07	18,42	23,65	18,88
508013503119117	MELOXICAM (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 10	21,22	16,94	24,12	19,26	25,57	20,42	25,72	20,53	25,88	20,66	26,53	21,18
504503201116312	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	42,45	33,89	48,24	38,51	51,15	40,84	51,46	41,09	51,77	41,33	53,06	42,36
533025602118410	FLAMATEC (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM CT FR VD AMB X 10	29,22	23,33	33,20	26,51	35,20	28,10	35,41	28,27	35,63	28,45	36,52	29,16
507717302112117	MELOXICAM (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	27,57	22,01	31,33	25,01	33,21	26,51	33,42	26,68	33,62	26,84	34,46	27,51
541718050018417	MOVOXICAM (CELLERA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	18,95	15,13	21,53	17,19	22,83	18,23	22,97	18,34	23,11	18,45	23,69	18,91
538816002117110	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	19,75	15,77	22,45	17,92	23,80	19,00	23,94	19,11	24,09	19,23	24,69	19,71
522711501117413	CICLOXX (WYETH)	15 MG COM CT BL AL PVDC INC X 10	25	19,96	28,41	22,68	30,12	24,05	30,31	24,20	30,49	24,34	31,25	24,95
508022502111413	MELOCOX (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 10	21,22	16,94	24,12	19,26	25,57	20,42	25,72	20,53	25,88	20,66	26,53	21,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM

525307301114111	MELOXICAM (NOVA QUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 10	27,56	22	31,32	25,01	33,21	26,51	33,41	26,67	33,61	26,83	34,45	27,50
528527901115112	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	26,2	20,92	29,77	23,77	31,57	25,21	31,76	25,36	31,95	25,51	32,75	26,15
538811301116417	MELOXIGRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	16,08	12,84	18,27	14,59	19,37	15,47	19,49	15,56	19,61	15,66	20,10	16,05
506419040036506	MELOXICAM (CIMED)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,45	21,12	30,05	23,99	31,86	25,44	32,05	25,59	32,25	25,75	33,06	26,40
521121301111113	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	21,12	16,86	23,99	19,15	25,44	20,31	25,59	20,43	25,75	20,56	26,39	21,07
527900101117410	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	27,51	21,96	31,26	24,96	33,15	26,47	33,35	26,63	33,55	26,79	34,39	27,46
526119701117114	MELOXICAM (GERMED)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	19,78	15,79	22,48	17,95	23,83	19,03	23,97	19,14	24,12	19,26	24,72	19,74
506701501112417	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	30,04	23,98	34,14	27,26	36,20	28,90	36,42	29,08	36,64	29,25	37,56	29,99
511513070057003	MOVACOX (SANDOZ)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,81	11,82	16,83	13,44	17,84	14,24	17,95	14,33	18,06	14,42	18,51	14,78
510416110135806	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	127,32	101,65	144,68	115,51	153,40	122,47	154,33	123,22	155,27	123,97	159,15	127,07
510416110135906	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 90 (EMB FRAC)	190,98	152,48	217,02	173,27	230,09	183,70	231,49	184,82	232,90	185,95	238,72	190,59
510416110135706	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 10	21,22	16,94	24,12	19,26	25,57	20,42	25,72	20,53	25,88	20,66	26,53	21,18
508014040102706	MELOXICAM (EUROFARMA)	15 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	127,32	101,65	144,68	115,51	153,40	122,47	154,33	123,22	155,27	123,97	159,15	127,07
511516060062206	MELOXICAM (SANDOZ)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	23,02	18,38	26,16	20,89	27,73	22,14	27,90	22,28	28,07	22,41	28,77	22,97
541817080020603	MELOVAC (EMS S/A)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	27,54	21,99	31,29	24,98	33,18	26,49	33,38	26,65	33,58	26,81	34,42	27,48
527900103111411	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	799,48	638,3	908,50	725,35	963,23	769,04	969,07	773,71	974,98	778,42	999,35	797,88
504617030055817	MELOXICAM (BRAINFARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
538816001110112	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,06	8,83	12,57	10,04	13,33	10,64	13,41	10,71	13,49	10,77	13,83	11,04
508014040102606	MELOXICAM (EUROFARMA)	7,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	68,4	54,61	77,73	62,06	82,41	65,80	82,91	66,20	83,42	66,60	85,51	68,27
520713010086903	MEVAMOX (TEUTO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	14,24	11,37	16,19	12,93	17,16	13,70	17,26	13,78	17,37	13,87	17,80	14,21
520713010086506	MELOXICAM (TEUTO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	14,87	11,87	16,89	13,48	17,91	14,30	18,02	14,39	18,13	14,47	18,58	14,83
510416110135306	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
510416110135406	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	65,49	52,29	74,41	59,41	78,90	62,99	79,38	63,38	79,86	63,76	81,86	65,36
508013502112119	MELOXICAM (EUROFARMA)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	11,41	9,11	12,97	10,36	13,75	10,98	13,84	11,05	13,92	11,11	14,27	11,39
514002002118417	DORMELOX (CELLERA)	7,5 MG COM CT FR VD AMB X 10	11,68	9,33	13,27	10,59	14,07	11,23	14,15	11,30	14,24	11,37	14,60	11,66
527900102113419	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	15,19	12,13	17,27	13,79	18,31	14,62	18,42	14,71	18,53	14,79	18,99	15,16
536200602112114	MELOXICAM (ZYDUS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,69	9,33	13,29	10,61	14,09	11,25	14,17	11,31	14,26	11,39	14,62	11,67
538600201111113	MELOXICAM (UNICHEM)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,54	6,82	9,71	7,75	10,29	8,22	10,36	8,27	10,42	8,32	10,68	8,53
525307302110111	MELOXICAM (NOVA QUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	14,8	11,82	16,82	13,43	17,83	14,24	17,94	14,32	18,05	14,41	18,50	14,77
525406202114111	MELOXICAM (MERCK S/A)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,32	9,84	14,00	11,18	14,84	11,85	14,93	11,92	15,02	11,99	15,40	12,30
541718050018317	MOVOXICAM (CELLERA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	11,84	9,45	13,46	10,75	14,27	11,39	14,35	11,46	14,44	11,53	14,80	11,82
541718090021406	MELOXICAM (CELLERA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	9,79	7,82	11,13	8,89	11,80	9,42	11,87	9,48	11,94	9,53	12,24	9,77
506701503115413	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	16,19	12,93	18,39	14,68	19,50	15,57	19,62	15,66	19,74	15,76	20,23	16,15
521121302118111	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,33	9,05	12,88	10,28	13,65	10,90	13,74	10,97	13,82	11,03	14,17	11,31
507717301116119	MELOXICAM (EMS S/A)	7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	14,98	11,96	17,02	13,59	18,05	14,41	18,16	14,50	18,27	14,59	18,73	14,95
508022503118411	MELOCOX (EUROFARMA)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	11,41	9,11	12,97	10,36	13,75	10,98	13,84	11,05	13,92	11,11	14,27	11,39
525064002117119	MELOXICAM (MEDLEY)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,01	7,99	11,38	9,09	12,06	9,63	12,14	9,69	12,21	9,75	12,52	10,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
506716060062803	BIOFLAC (CRISTÁLIA)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 5	8,09	6,46	9,20	7,35	9,75	7,78	9,81	7,83	9,87	7,88	10,12	8,08
511516060062106	MELOXICAM (SANDOZ)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
510416110135606	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 120 (EMB FRAC)	130,99	104,58	148,85	118,84	157,82	126,00	158,77	126,76	159,74	127,54	163,73	130,72
510416110135506	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 90 (EMB FRAC)	98,24	78,43	111,63	89,13	118,36	94,50	119,07	95,07	119,80	95,65	122,80	98,04
504616020033217	LOXAM (BRAINFARMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	18,36	14,66	20,86	16,65	22,12	17,66	22,25	17,76	22,39	17,88	22,95	18,32
527900104116415	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	440,9	352,01	501,02	400,01	531,20	424,11	534,42	426,68	537,68	429,28	551,12	440,01
511513070057103	MOVACOX (SANDOZ)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,18	9,72	13,84	11,05	14,67	11,71	14,76	11,78	14,85	11,86	15,22	12,15
PRINCÍPIO ATIVO: MEMANTINA														
524200601112417	EBIX (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	178,56	142,56	202,90	162,00	215,13	171,76	216,43	172,80	217,75	173,85	223,19	178,19
PRINCÍPIO ATIVO: MENOTROPINA														
521416010006003	MENOPUR (FERRING)	1200UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 2 SER PRE ENV DIL 1 ML + 18 SER	1411,47	1126,92	1603,94	1280,59	1700,56	1357,73	1710,87	1365,96	1721,30	1374,29	1764,33	1408,64
521416010005903	MENOPUR (FERRING)	600UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PRE ENV DIL 1 ML + 9 SER	705,73	563,45	801,97	640,29	850,28	678,86	855,43	682,98	860,65	687,14	882,17	704,32
521400501151417	MENOGON (FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 5 AMP VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML	368,51	294,22	418,76	334,34	443,99	354,48	446,68	356,63	449,40	358,80	460,64	367,77
521400602150416	MENOPUR (FERRING)	75UI PO LIOF INJ CT FA VD INC+AMP DILX1ML	95,45	76,21	108,46	86,59	115,00	91,82	115,69	92,37	116,40	92,93	119,31	95,26
525218070022307	MERIONAL HG (UCB BIOPHARMA)	75UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1ML	79,08	63,14	89,86	71,74	95,28	76,07	95,86	76,53	96,44	77,00	98,85	78,92
PRINCÍPIO ATIVO: MEPOLIZUMABE														
510618010059201	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4667,52	3726,55	5370,53	4287,83	5730,23	4575,02	5768,87	4605,87	5808,03	4637,13	5970,17	4766,58
PRINCÍPIO ATIVO: MERCAPTOPURINA														
505613040037614	PURINETHOL (ASPEN PHARMA)	50 MG COM CT FR VD AMB X 25	79,84	63,74	90,73	72,44	96,20	76,81	96,78	77,27	97,37	77,74	99,80	79,68
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM														
505607404151419	ZYPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT FA VD INC + BOLS PLAS FLEX SIST FECH X 100 ML	198,39	158,39	225,44	179,99	239,03	190,84	240,47	191,99	241,94	193,16	247,99	198,00
505607402159412	ZYPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1983,97	1584	2254,52	1800,01	2390,33	1908,44	2404,82	1920,01	2419,48	1931,71	2479,97	1980,01
513403301150418	MEPENOX (INSTITUTO BIOQUIMICO)	1 G PÓ INJ CX 10 FA VD INC	2193,8	1751,53	2492,95	1990,37	2643,13	2110,27	2659,14	2123,06	2675,36	2136,01	2742,24	2189,40
505607401152414	ZYPEN (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1093,12	872,75	1242,18	991,76	1317,01	1051,50	1324,99	1057,87	1333,07	1064,32	1366,40	1090,93
501301710155116	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML + 10 DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	897,86	716,85	1020,29	814,60	1081,76	863,68	1088,31	868,91	1094,95	874,21	1122,32	896,06
513403302157416	MEPENOX (INSTITUTO BIOQUIMICO)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1264,61	1009,66	1437,06	1147,35	1523,63	1216,47	1532,86	1223,84	1542,21	1231,30	1580,77	1262,09
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
500115060019406	MEROPENEM (AUROBINDO)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	79,94	63,82	90,84	72,53	96,32	76,90	96,90	77,36	97,49	77,84	99,93	79,78
500115060019306	MEROPENEM (AUROBINDO)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	799,63	638,42	908,67	725,48	963,41	769,19	969,25	773,85	975,16	778,57	999,54	798,03
500115060019506	MEROPENEM (AUROBINDO)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	79,94	63,82	90,84	72,53	96,32	76,90	96,90	77,36	97,49	77,84	99,93	79,78
500115060019706	MEROPENEM (AUROBINDO)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	138,7	110,74	157,62	125,84	167,11	133,42	168,12	134,23	169,15	135,05	173,38	138,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 455 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
500115060019606	MEROPENEM (AUROBINDO)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	799,63	638,42	908,67	725,48	963,41	769,19	969,25	773,85	975,16	778,57	999,54	798,03
500115060020006	MEROPENEM (AUROBINDO)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1387,15	1107,5	1576,31	1258,53	1671,27	1334,34	1681,40	1342,43	1691,65	1350,61	1733,94	1384,38
500115060019806	MEROPENEM (AUROBINDO)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	1387,15	1107,5	1576,31	1258,53	1671,27	1334,34	1681,40	1342,43	1691,65	1350,61	1733,94	1384,38
500115060019206	MEROPENEM (AUROBINDO)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	79,94	63,82	90,84	72,53	96,32	76,90	96,90	77,36	97,49	77,84	99,93	79,78
500115060019906	MEROPENEM (AUROBINDO)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	138,7	110,74	157,62	125,84	167,11	133,42	168,12	134,23	169,15	135,05	173,38	138,43
501301702152111	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML + 10 DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1559,14	1244,82	1771,75	1414,57	1878,48	1499,78	1889,87	1508,87	1901,39	1518,07	1948,92	1556,02
501301703159111	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	1559,14	1244,82	1771,75	1414,57	1878,48	1499,78	1889,87	1508,87	1901,39	1518,07	1948,92	1556,02
501301705151116	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	155,89	124,46	177,15	141,44	187,82	149,96	188,96	150,87	190,11	151,78	194,86	155,58
526306202153116	MEROPENEM (NOVAFARMA)	1 G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP)	1237,35	987,9	1406,08	1122,61	1490,78	1190,24	1499,81	1197,45	1508,96	1204,75	1546,68	1234,87
511518060067206	MEROPENEM (SANDOZ)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	1475,25	1177,84	1676,42	1338,45	1777,41	1419,08	1788,19	1427,69	1799,09	1436,39	1844,07	1472,31
513414010022606	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	1494,34	1193,08	1698,11	1355,77	1800,40	1437,44	1811,31	1446,15	1822,36	1454,97	1867,92	1491,35
541518090011006	MEROPENÉM (MYLAN)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	1475,26	1177,85	1676,43	1338,46	1777,42	1419,09	1788,20	1427,70	1799,10	1436,40	1844,08	1472,31
513414010022106	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	149,42	119,3	169,80	135,57	180,02	143,73	181,12	144,61	182,22	145,48	186,78	149,13
541518090011106	MEROPENÉM (MYLAN)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	3688,16	2944,63	4191,09	3346,17	4443,57	3547,75	4470,50	3569,25	4497,76	3591,01	4610,20	3680,78
541518090010906	MEROPENÉM (MYLAN)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML	147,52	117,78	167,63	133,84	177,73	141,90	178,81	142,76	179,90	143,63	184,40	147,22
513414010022206	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	1494,34	1193,08	1698,11	1355,77	1800,40	1437,44	1811,31	1446,15	1822,36	1454,97	1867,92	1491,35
541518090011206	MEROPENÉM (MYLAN)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML	7376,33	5889,26	8382,20	6692,35	8887,15	7095,50	8941,01	7138,50	8995,53	7182,03	9220,42	7361,58
513414010022306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	3735,85	2982,7	4245,29	3389,44	4501,03	3593,62	4528,31	3615,40	4555,92	3637,45	4669,82	3728,38
513414010022506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	149,42	119,3	169,80	135,57	180,02	143,73	181,12	144,61	182,22	145,48	186,78	149,13
513414010022406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	7471,74	5965,44	8490,61	6778,90	9002,10	7187,28	9056,65	7230,83	9111,88	7274,92	9339,68	7456,80
513414010022706	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	7471,74	5965,44	8490,61	6778,90	9002,10	7187,28	9056,65	7230,83	9111,88	7274,92	9339,68	7456,80
513414010022806	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 20 ML	14943,51	11930,9	16981,26	13557,84	18004,23	14374,58	18113,34	14461,69	18223,79	14549,87	18679,38	14913,62
508016503152119	MEROPENEM (EUROFARMA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML	3897,62	3111,86	4429,11	3536,20	4695,92	3749,22	4724,38	3771,94	4753,19	3794,95	4872,02	3889,82
502302503151313	MERONEM (ASTRAZENECA)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP)	2269,64	1812,08	2579,13	2059,18	2734,50	2183,22	2751,07	2196,45	2767,85	2209,85	2837,05	2265,10
502302501159317	MERONEM (ASTRAZENECA)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC	2269,64	1812,08	2579,13	2059,18	2734,50	2183,22	2751,07	2196,45	2767,85	2209,85	2837,05	2265,10
522718040080117	MERONEM (WYETH)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML	2269,64	1812,08	2579,13	2059,18	2734,50	2183,22	2751,07	2196,45	2767,85	2209,85	2837,05	2265,10
522718040080217	MERONEM (WYETH)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD TRANS	2269,64	1812,08	2579,13	2059,18	2734,50	2183,22	2751,07	2196,45	2767,85	2209,85	2837,05	2265,10
508025003159415	MEROMAX (EUROFARMA)	2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 30 ML	1678,27	1339,93	1907,12	1522,64	2022,01	1614,37	2034,27	1624,16	2046,67	1634,06	2097,84	1674,92
502302504158311	MERONEM (ASTRAZENECA)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP)	1308,34	1044,58	1486,75	1187,02	1576,32	1258,53	1585,87	1266,16	1595,54	1273,88	1635,43	1305,73
502302502155315	MERONEM (ASTRAZENECA)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC	1308,34	1044,58	1486,75	1187,02	1576,32	1258,53	1585,87	1266,16	1595,54	1273,88	1635,43	1305,73
508016504159117	MEROPENEM (EUROFARMA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD INC X 30 ML	2246,81	1793,85	2553,19	2038,47	2707,00	2161,27	2723,40	2174,36	2740,01	2187,62	2808,51	2242,31
501301709157119	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	898,7	717,52	1021,25	815,37	1082,78	864,49	1089,34	869,73	1095,98	875,03	1123,38	896,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
501301708150110	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 20 ML + DIL BOLS FLEX SIST FECH X 100 ML	89,86	71,74	102,11	81,52	108,26	86,43	108,92	86,96	109,58	87,49	112,32	89,68
522718040080317	MERONEM (WYETH)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD TRANS	1308,34	1044,58	1486,75	1187,02	1576,32	1258,53	1585,87	1266,16	1595,54	1273,88	1635,43	1305,73
522718040080417	MERONEM (WYETH)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML	1308,34	1044,58	1486,75	1187,02	1576,32	1258,53	1585,87	1266,16	1595,54	1273,88	1635,43	1305,73
513414010021306	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS	86,12	68,76	97,86	78,13	103,75	82,83	104,38	83,34	105,02	83,85	107,65	85,95
513414010021406	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	861,42	687,76	978,88	781,54	1037,85	828,62	1044,14	833,64	1050,51	838,73	1076,77	859,69
513414010021506	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	2153,55	1719,39	2447,21	1953,85	2594,64	2071,56	2610,36	2084,11	2626,28	2096,82	2691,94	2149,24
513414010021606	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS	4307,12	3438,8	4894,45	3907,73	5189,30	4143,14	5220,74	4168,24	5252,58	4193,66	5383,89	4298,50
526306201157118	MEROPENEM (NOVAFARMA)	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	898,7	717,52	1021,25	815,37	1082,78	864,49	1089,34	869,73	1095,98	875,03	1123,38	896,91
511518060067106	MEROPENEM (SANDOZ)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	850,42	678,98	966,39	771,57	1024,61	818,05	1030,81	823,00	1037,10	828,02	1063,03	848,72
513414010022006	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	4307,12	3438,8	4894,45	3907,73	5189,30	4143,14	5220,74	4168,24	5252,58	4193,66	5383,89	4298,50
541518090010606	MEROPENÉM (MYLAN)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	850,42	678,98	966,39	771,57	1024,61	818,05	1030,81	823,00	1037,10	828,02	1063,03	848,72
541518090010706	MEROPENÉM (MYLAN)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	2126,06	1697,45	2415,97	1928,91	2561,51	2045,11	2577,04	2057,51	2592,75	2070,05	2657,57	2121,80
541518090010806	MEROPENÉM (MYLAN)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML	4252,11	3394,88	4831,94	3857,82	5123,03	4090,23	5154,07	4115,01	5185,50	4140,10	5315,14	4243,61
541518090010506	MEROPENÉM (MYLAN)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML	85,04	67,9	96,64	77,16	102,46	81,80	103,08	82,30	103,71	82,80	106,30	84,87
513414010021806	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	86,12	68,76	97,86	78,13	103,75	82,83	104,38	83,34	105,02	83,85	107,65	85,95
513414010021706	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS	8614,26	6877,63	9788,93	7815,48	10378,62	8286,29	10441,52	8336,51	10505,19	8387,34	10767,82	8597,03
513414010021906	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (EMB HOSP)	861,42	687,76	978,88	781,54	1037,85	828,62	1044,14	833,64	1050,51	838,73	1076,77	859,69
PRINCÍPIO ATIVO: MESALAZINA														
521415070005703	PENTASA (FERRING)	1G COM LIB PROL OR CT BL AL/AL X 30	271,72	216,94	308,77	246,52	327,37	261,37	329,35	262,95	331,36	264,56	339,64	271,17
521400806139410	PENTASA (FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50	452,57	361,33	514,28	410,60	545,26	435,34	548,56	437,97	551,91	440,64	565,71	451,66
521415070005803	PENTASA (FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	271,53	216,79	308,56	246,35	327,15	261,20	329,13	262,78	331,14	264,38	339,42	270,99
521400802176419	PENTASA (FERRING)	10 MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPC X 100 ML ** CAP **		112,61										
521400808141315	PENTASA (FERRING)	1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28 ** CAP **		298,21										
501104901111311	MESACOL MMX (TAKEDA PHARMA)	1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	62,29	49,73	70,78	56,51	75,04	59,91	75,50	60,28	75,96	60,65	77,86	62,16
501104902116315	MESACOL MMX (TAKEDA PHARMA)	1200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	186,85	149,18	212,32	169,52	225,11	179,73	226,48	180,82	227,86	181,92	233,56	186,47
521401801114310	PENTASA (FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 15	271,53	216,79	308,56	246,35	327,15	261,20	329,13	262,78	331,14	264,38	339,42	270,99
521401802110319	PENTASA (FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	543,09	433,6	617,14	492,72	654,32	522,41	658,29	525,58	662,30	528,78	678,86	542,00
525400601149416	ASALIT (MERCK S/A)	250 MG SUP RET EST STR X 10 ** CAP **		20,77										
501101801149418	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	250MG SUP RET CT BERÇO X 10 ** CAP **		18,26										
501119010029703	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	250MG SUP RET CT BERÇO X 15 ** CAP **		27,39										
507731901176118	MESALAZINA (EMS S/A)	3 G ENEMA CT SACH AL POLIET X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML ** CAP **		18,22										
525400602171415	ASALIT (MERCK S/A)	3 G ENEMA EST CART ENV + DIL X 100 ML ** CAP **		28,05										
504616020036017	MESALAZINA (BRAINFARMA)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		42,85										
528519060160906	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 ** CAP **		27,38										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém/Altamira (PA), Brasília/DF, Curitiba/PR, Foz de Iguaçu/PR, Ilhéus/BA, Ilheusópolis/MG, Jundiaí/SP, Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MESALAZINA

528519060161006	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 ** CAP **		41,07										
501101802110418	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		57,66										
507727102116418	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	400 MG COM REVE CT 3 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		40										
528519060161106	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC) ** CAP **		123,21										
528519060161406	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 ** CAP **		136,89										
528519060161206	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC) ** CAP **		164,27										
528519060161506	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 ** CAP **		273,79										
528519060161306	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC) ** CAP **		328,55										
528519060161606	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 ** CAP **		410,69										
528519060161706	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 ** CAP **		684,48										
528519060161806	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 ** CAP **		1095,17										
521415070005603	PENTASA (FERRING)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		108,47										
501101803141414	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	500 MG SUP RET CT BERÇO X 10 ** CAP **		36,57										
501119010029803	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	500MG SUP RET CT EST PLAS X 15 ** CAP **		54,85										
521400805116417	PENTASA (FERRING)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 50 ** CAP **		180,78										
531614040073103	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 50 ** CAP **		180,79										
504616010032517	MESANEO (BRAINFARMA)	800MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		77,34										
501101805111318	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		30,5										
504616020036117	MESALAZINA (BRAINFARMA)	800 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		59,46										
531618110083703	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20 ** CAP **		35,58										
507727103112416	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	800 MG COM REVE CT 2 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		35,58										
507731902113111	MESALAZINA (EMS S/A)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **		59,46										
531618110083803	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30 ** CAP **		53,36										
526123102117115	MESALAZINA (GERMED)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **		53,15										
501101804113414	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		91,52										
538810001119110	MESALAZINA (LEGRAND PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **		53,75										
531618110083903	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50 ** CAP **		88,93										

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE BROMOCRIPTINA

526512503112319	PARLODEL (NOVARTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		28,02										
526512504119317	PARLODEL (NOVARTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		57,08										

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE CODERGOCRINA

526507502111312	HYDERGINE (NOVARTIS)	1 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 36	37,2	29,7	42,28	33,76	44,82	35,78	45,10	36,01	45,37	36,22	46,50	37,13
526507503134316	HYDERGINE (NOVARTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	27,24	21,75	30,95	24,71	32,82	26,20	33,02	26,36	33,22	26,52	34,05	27,19
521125901131118	MESILATO DE CODERGOCRINA (BIOSINTÉTICA)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT	18,11	14,46	20,57	16,42	21,81	17,41	21,95	17,52	22,08	17,63	22,63	18,07
521125902136113	MESILATO DE CODERGOCRINA (BIOSINTÉTICA)	4,5 MG/1,5 ML SOL OR CT FR VD AMB X 15 ML + CGT	25,8	20,6	29,31	23,40	31,08	24,81	31,27	24,97	31,46	25,12	32,25	25,75
526507504114319	HYDERGINE (NOVARTIS)	4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	49,27	39,34	55,99	44,70	59,37	47,40	59,73	47,69	60,09	47,98	61,59	49,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE CODERGOCRINA

526507507113313	HYDERGINE (NOVARTIS)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14	49,53	39,54	56,28	44,93	59,67	47,64	60,03	47,93	60,40	48,22	61,91	49,43
526507506117315	HYDERGINE (NOVARTIS)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 28	96,62	77,14	109,80	87,66	116,41	92,94	117,12	93,51	117,83	94,08	120,78	96,43

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DABRAFENIBE

526517050088717	TAFINLAR (NOVARTIS)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	4109,79	3281,26	4749,22	3791,78	5078,58	4054,74	5114,05	4083,06	5150,02	4111,78	5299,12	4230,82
526517050088817	TAFINLAR (NOVARTIS)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	17613,44	14062,57	20353,87	16250,53	21765,41	17377,50	21917,42	17498,87	22071,59	17621,96	22710,61	18132,15
526517050088917	TAFINLAR (NOVARTIS)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	26420,16	21093,86	30530,81	24375,80	32648,12	26066,26	32876,13	26248,30	33107,39	26432,94	34065,92	27198,23
526517050089017	TAFINLAR (NOVARTIS)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	6164,69	4921,89	7123,84	5687,67	7617,88	6082,12	7671,08	6124,59	7725,04	6167,67	7948,70	6346,24

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DESFERROXAMINA

526504501157411	DESFERAL (NOVARTIS)	500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML ** CAP **		157,54										
506719001154113	MESILATO DE DESFERROXAMINA (CRISTÁLIA)	500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 5 ML ** CAP **		102,4										

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA

500504601115417	ISKEMIL (ACHÉ)	6 MG CAP GEL CT 2 BL X 10	74,63	59,58	84,80	67,70	89,91	71,78	90,46	72,22	91,01	72,66	93,29	74,48

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA

501603101119417	UNOPROST (APSEN)	1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	29,44	23,5	33,45	26,71	35,47	28,32	35,68	28,49	35,90	28,66	36,80	29,38
510419040177406	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,08	7,25	10,32	8,24	10,94	8,73	11,00	8,78	11,07	8,84	11,35	9,06
510419040177506	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,61	10,87	15,47	12,35	16,40	13,09	16,50	13,17	16,60	13,25	17,02	13,59
510419040177606	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,15	14,49	20,62	16,46	21,86	17,45	22,00	17,56	22,13	17,67	22,68	18,11
552917080071503	LUTICS (ACHÉ)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	28,4	22,67	32,28	25,77	34,22	27,32	34,43	27,49	34,64	27,66	35,51	28,35
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,69	14,12	20,10	16,05	21,31	17,01	21,44	17,12	21,57	17,22	22,11	17,65
510419040177706	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,22	21,73	30,94	24,70	32,80	26,19	33,00	26,35	33,20	26,51	34,03	27,17
504617010049603	DOXANEO (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	28,4	22,67	32,28	25,77	34,22	27,32	34,43	27,49	34,64	27,66	35,51	28,35
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK S/A)	2 MG COM EST FR PLAS OPC X 30	28,4	22,67	32,27	25,76	34,21	27,31	34,42	27,48	34,63	27,65	35,50	28,34
511506302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,39	22,67	32,26	25,76	34,20	27,31	34,41	27,47	34,62	27,64	35,49	28,34
508025801111118	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,61	40,41	57,51	45,92	60,98	48,69	61,35	48,98	61,72	49,28	63,26	50,51
508025601110411	DUOMO (EUROFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,15	14,49	20,63	16,47	21,87	17,46	22,01	17,57	22,14	17,68	22,69	18,12
533024209110411	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,04	46,34	65,95	52,65	69,93	55,83	70,35	56,17	70,78	56,51	72,55	57,92
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	50,61	40,41	57,51	45,92	60,98	48,69	61,35	48,98	61,72	49,28	63,26	50,51
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	39,79	31,77	45,22	36,10	47,95	38,28	48,24	38,51	48,53	38,75	49,74	39,71
525419901113418	MESIDOX (MERCK S/A)	2 MG COM FR PLAS OPC X 30	18,13	14,47	20,60	16,45	21,84	17,44	21,98	17,55	22,11	17,65	22,66	18,09
501616090017303	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	150,46	120,13	170,98	136,51	181,28	144,73	182,38	145,61	183,49	146,50	188,08	150,16
520731401111417	PROSTAFLUX (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55,73	44,49	63,33	50,56	67,14	53,60	67,55	53,93	67,96	54,26	69,66	55,62
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,21	28,91	41,15	32,85	43,63	34,83	43,89	35,04	44,16	35,26	45,26	36,14
501603102115415	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	54,16	43,24	61,55	49,14	65,25	52,10	65,65	52,41	66,05	52,73	67,70	54,05
525066903111117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,85	23,03	32,78	26,17	34,76	27,75	34,97	27,92	35,18	28,09	36,06	28,79
506419070037006	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,22	21,73	30,94	24,70	32,80	26,19	33,00	26,35	33,20	26,51	34,03	27,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(* **) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA

511515104113411	DOXURAN (SANDOZ)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,85	11,06	15,74	12,57	16,69	13,33	16,79	13,41	16,89	13,48	17,31	13,82
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	42,16	33,66	47,90	38,24	50,79	40,55	51,10	40,80	51,41	41,05	52,70	42,08
521117030065506	MESILATO DE DOXAZOSINA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	28,4	22,67	32,28	25,77	34,22	27,32	34,43	27,49	34,64	27,66	35,51	28,35
538819901112116	MESILATO DE DOXAZOSINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	47,98	38,31	54,52	43,53	57,81	46,16	58,16	46,43	58,51	46,71	59,97	47,88
552917030069406	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	28,4	22,67	32,28	25,77	34,22	27,32	34,43	27,49	34,64	27,66	35,51	28,35
531619001110418	EUPROSTATIN (EMS SIGMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20,16	16,1	22,90	18,28	24,28	19,39	24,43	19,50	24,58	19,62	25,19	20,11
542616120008504	PRÓS (SUPERA FARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,88	21,46	30,54	24,38	32,39	25,86	32,58	26,01	32,78	26,17	33,60	26,83
504616120048406	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	94,8	75,69	107,73	86,01	114,22	91,19	114,91	91,74	115,61	92,30	118,50	94,61
510419040177806	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,76	19,77	28,14	22,47	29,84	23,82	30,02	23,97	30,20	24,11	30,96	24,72
510419040177906	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	49,53	39,54	56,28	44,93	59,67	47,64	60,03	47,93	60,40	48,22	61,91	49,43
522717110060917	CARDURAN (WYETH)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10	65,4	52,22	74,31	59,33	78,79	62,91	79,27	63,29	79,75	63,67	81,74	65,26
522717110060817	CARDURAN (WYETH)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 30	196,25	156,69	223,01	178,05	236,45	188,78	237,88	189,92	239,33	191,08	245,31	195,86
511515101114417	DOXURAN (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	31,53	25,17	35,83	28,61	37,99	30,33	38,22	30,51	38,45	30,70	39,41	31,46
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,46	31,5	44,84	35,80	47,54	37,96	47,83	38,19	48,12	38,42	49,32	39,38
533024212111413	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	83,34	66,54	94,71	75,62	100,42	80,18	101,02	80,65	101,64	81,15	104,18	83,18
506419070037106	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,51	61,88	88,08	70,32	93,38	74,55	93,95	75,01	94,52	75,46	96,88	77,35
525419902111419	MESIDOX (MERCK S/A)	4 MG COM FR PLAS OPC X 30	36,06	28,79	40,98	32,72	43,45	34,69	43,71	34,90	43,98	35,11	45,08	35,99
521118100069306	MESILATO DE DOXAZOSINA (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	77,51	61,88	88,08	70,32	93,38	74,55	93,95	75,01	94,52	75,46	96,88	77,35
552918100073803	LUTICS (ACHÉ)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	56,81	45,36	64,56	51,54	68,45	54,65	68,86	54,98	69,28	55,31	71,01	56,69
511515102110415	DOXURAN (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,98	23,14	32,93	26,29	34,91	27,87	35,13	28,05	35,34	28,22	36,22	28,92
508019040125203	DUOMO (EUROFARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,77	54,91	78,14	62,39	82,85	66,15	83,35	66,55	83,86	66,95	85,96	68,63
508019070126006	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,08	28,81	41,00	32,73	43,47	34,71	43,73	34,91	44,00	35,13	45,10	36,01
501603104118411	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	83,65	66,79	95,05	75,89	100,78	80,46	101,39	80,95	102,01	81,44	104,56	83,48
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK S/A)	4 MG COM EST FR PLAS OPC X 30	77,51	61,88	88,08	70,32	93,38	74,55	93,95	75,01	94,52	75,46	96,88	77,35
510419040178006	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,29	59,31	84,42	67,40	89,51	71,46	90,05	71,90	90,60	72,34	92,87	74,15
501616090017403	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	250,95	200,36	285,17	227,68	302,35	241,40	304,19	242,87	306,04	244,34	313,69	250,45
522200604115416	CARDURAN XL (PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONTR CT BL AL/AL X 30	188,11	150,19	213,76	170,67	226,64	180,95	228,01	182,04	229,40	183,15	235,14	187,74
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,48	45,09	64,18	51,24	68,05	54,33	68,46	54,66	68,88	54,99	70,60	56,37
510419040178106	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	148,58	118,63	168,85	134,81	179,02	142,93	180,10	143,79	181,20	144,67	185,73	148,29
504617010049703	DOXANEO (BRAINFARMA)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	61,62	49,2	70,03	55,91	74,24	59,27	74,69	59,63	75,15	60,00	77,03	61,50

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE ERIBULINA

542714020000002	HALAVEN (EISAI)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2ML	1116,96	891,78	1290,74	1030,53	1380,25	1101,99	1389,89	1109,69	1399,67	1117,50	1440,19	1149,85

PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE IMATINIBE

541814030006904	GLIMATIN (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	6053,94	4833,47										
506713070051206	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	40543,11	32369,62										
541913090003006	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	3999,42	3193,14										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE IMATINIBE														
541818090088706	MESILATO DE IMATINIBE (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4054,82	3237,37										
526507102113210	GLIVEC (NOVARTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	6238,18	4980,56										
506713070051106	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	13514,38	10789,88										
506713070051006	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	4054,31	3236,96										
538814120050204	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4773,24	3810,95										
514113080005606	MESILATO DE IMATINIBE (VITAL BRAZIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	3874,75	3093,6										
541913090003106	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	13331,42	10643,81										
508012040091106	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	4054,81	3237,36										
541913090003206	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	39994,26	31931,42										
506713070051306	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	400 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	8109,41	6474,55										
541814030007004	GLIMATIN (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11724,41	9360,77										
514113080005706	MESILATO DE IMATINIBE (VITAL BRAZIL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7757,23	6193,37										
526507104116314	GLIVEC (NOVARTIS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	11958,58	9547,73										
541818090088606	MESILATO DE IMATINIBE (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8109,63	6474,73										
526507103111211	GLIVEC (NOVARTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	12476,38	9961,14										
541913090003306	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7998,88	6386,31										
538814120050304	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9299,17	7424,46										
508012040091206	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8109,65	6474,74										
541913090003406	MESILATO DE IMATINIBE (FIOCRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	15997,77	12772,62										
506713070051606	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	400 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	162188,5	129491,3										
506713070051506	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	400 MG COM REV OR CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	54062,83	43163,76										
506713070051406	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA)	400 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	16218,85	12949,13										
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE LENVATINIBE														
542716110003201	LENVIMA (EISAI)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	4432,61	3539	5122,27	4089,62	5477,50	4373,24	5515,75	4403,77	5554,55	4434,75	5715,37	4563,15
542716110003101	LENVIMA (EISAI)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	2216,31	1769,5	2561,14	2044,81	2738,75	2186,62	2757,88	2201,89	2777,28	2217,38	2857,69	2281,58
542716110003301	LENVIMA (EISAI)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	6648,92	5308,5	7683,41	6134,43	8216,26	6559,86	8273,64	6605,67	8331,84	6652,14	8573,06	6844,73
542716110003501	LENVIMA (EISAI)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	2698,96	2154,85	3118,88	2490,11	3335,17	2662,80	3358,47	2681,40	3382,09	2700,26	3480,01	2778,44
542716110003601	LENVIMA (EISAI)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	899,65	718,28	1039,62	830,03	1111,72	887,60	1119,49	893,80	1127,36	900,08	1160,00	926,14
542716110003401	LENVIMA (EISAI)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	1799,31	1436,57	2079,26	1660,08	2223,45	1775,20	2238,98	1787,60	2254,73	1800,18	2320,01	1852,30
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE OSIMERTINIBE														
502317030030901	TAGRISSO (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24459,75	19528,66	28265,38	22567,08	30225,59	24132,11	30436,68	24300,65	30650,78	24471,58	31538,18	25180,08
502317030031001	TAGRISSO (ASTRAZENECA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24459,75	19528,66	28265,38	22567,08	30225,59	24132,11	30436,68	24300,65	30650,78	24471,58	31538,18	25180,08
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE RASAGILINA														
537500802115219	AZILECT (TEVA)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	117,24	93,6	135,49	108,18	144,88	115,67	145,89	116,48	146,92	117,30	151,17	120,69
537517110007003	AZILECT (TEVA)	1 MG COM CT BL AL AL X 10	39,08	31,2	45,16	36,06	48,29	38,55	48,63	38,83	48,97	39,10	50,39	40,23

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE SAFINAMIDA														
533819020009302	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	117,24	93,6	135,48	108,17	144,87	115,66	145,88	116,47	146,91	117,29	151,16	120,69
533819020009402	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	351,72	280,81										
533819020009002	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRNS X 14	27,36	21,84	31,61	25,24	33,80	26,99	34,04	27,18	34,28	27,37	35,27	28,16
533819020009102	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,61	46,79	67,73	54,08	72,43	57,83	72,94	58,24	73,45	58,64	75,58	60,34
533819020009202	XADAGO (ZAMBON LABORATÓRIOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	175,86	140,41	203,22	162,25	217,31	173,50	218,83	174,71	220,37	175,94	226,75	181,04
PRINCÍPIO ATIVO: MESNA														
508009203157112	MESNA (EUROFARMA)	100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 4 ML	517,4	413,09	587,96	469,43	623,38	497,71	627,16	500,72	630,98	503,77	646,75	516,37
504413402155111	MESNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	518,16	413,7	588,82	470,11	624,29	498,43	628,07	501,45	631,90	504,51	647,70	517,12
526306101152114	MESNA (NOVAFARMA)	100 MG/MLSOL INJ IV CX 10 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	99,19	79,19	112,71	89,99	119,50	95,41	120,23	95,99	120,96	96,57	123,98	98,99
503205402158413	MITEXAN (BAXTER)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 4 ML	159,42	127,28	181,15	144,63	192,07	153,35	193,23	154,27	194,41	155,22	199,27	159,10
503205403111410	MITEXAN (BAXTER)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	173,36	138,41	197,00	157,28	208,86	166,75	210,13	167,77	211,41	168,79	216,70	173,01
503205401119414	MITEXAN (BAXTER)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	243,89	194,72	277,15	221,28	293,85	234,61	295,63	236,03	297,43	237,47	304,87	243,41
PRINCÍPIO ATIVO: MESTEROLONA														
538912050016213	PROVIRON (BAYER)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,49	12,37	17,60	14,05	18,66	14,90	18,78	14,99	18,89	15,08	19,36	15,46
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA														
524716030015006	LFM METILDOPA (MARINHA)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	10,08	8,05										
524716030014906	LFM METILDOPA (MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 250	85,86	68,55										
524716030014806	LFM METILDOPA (MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	5,17	4,13										
510016030044306	METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		10,14										
504616050040518	ETILDOPANAN (BRAINFARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	17,43	13,92	19,80	15,81	20,99	16,76	21,12	16,86	21,25	16,97	21,78	17,39
530806701114411	TENSIOVAL (SANVAL)	250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,68	16,51	23,50	18,76	24,92	19,90	25,07	20,02	25,22	20,14	25,85	20,64
532401202119412	VENOPRESSIN (SUN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,26	15,38	21,89	17,48	23,21	18,53	23,35	18,64	23,49	18,75	24,08	19,23
521109701113114	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,19	10,53	14,98	11,96	15,89	12,69	15,98	12,76	16,08	12,84	16,48	13,16
507717601111112	METILDOPA (EMS S/A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	13,54	10,81	15,38	12,28	16,31	13,02	16,41	13,10	16,51	13,18	16,92	13,51
505609001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,6	15,65	22,27	17,78	23,61	18,85	23,76	18,97	23,90	19,08	24,50	19,56
532401203115410	VENOPRESSIN (SUN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	321,72	256,86	365,59	291,89	387,61	309,47	389,96	311,34	392,34	313,24	402,15	321,08
510004002112413	FURP-METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP)	294,34	235										
530806703117418	TENSIOVAL (SANVAL)	250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	104,37	83,33	118,60	94,69	125,75	100,40	126,51	101,01	127,28	101,62	130,46	104,16
530806702110411	TENSIOVAL (SANVAL)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	39,53	31,56	44,92	35,86	47,63	38,03	47,92	38,26	48,21	38,49	49,42	39,46
532401201112414	VENOPRESSIN (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,65	30,06	42,79	34,16	45,37	36,22	45,64	36,44	45,92	36,66	47,07	37,58
521109702111115	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,32	21,81	31,05	24,79	32,92	26,28	33,12	26,44	33,32	26,60	34,15	27,27
505609002115317	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,2	30,5	43,40	34,65	46,02	36,74	46,30	36,97	46,58	37,19	47,74	38,12
507717602116118	METILDOPA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,22	20,14	28,66	22,88	30,39	24,26	30,57	24,41	30,76	24,56	31,53	25,17
532401204111419	VENOPRESSIN (SUN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	625,97	499,77	711,33	567,93	754,18	602,14	758,75	605,79	763,38	609,48	782,46	624,72
530806704113416	TENSIOVAL (SANVAL)	500 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	227,8	181,88	258,86	206,67	274,45	219,12	276,12	220,45	277,80	221,80	284,75	227,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

Preço Máximo de Referência - PMVR
R\$ 463,800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Atualizada em 02/09/2019

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
520716020099803	HELMIZOL (TEUTO)	500 MG/5G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	523,35	417,84	594,71	474,82	630,54	503,42	634,36	506,47	638,23	509,56	654,19	522,31
510407101161110	METRONIDAZOL (GEOLAB)	100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,22	12,95	18,43	14,71	19,54	15,60	19,66	15,70	19,78	15,79	20,27	16,18
504615080030817	METRONIDAZOL (BRAINFARMA)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC	18,1	14,45	20,57	16,42	21,80	17,41	21,94	17,52	22,07	17,62	22,62	18,06
510414060106503	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) + 500 APLIC	807,66	644,84	917,79	732,76	973,08	776,91	978,98	781,62	984,95	786,38	1009,57	806,04
504616050039818	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA)	125 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + APLIC	15,77	12,59	17,92	14,31	19,00	15,17	19,11	15,26	19,23	15,35	19,71	15,74
520711801114419	HELMIZOL (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,83	7,85	11,17	8,92	11,85	9,46	11,92	9,52	11,99	9,57	12,29	9,81
520718070110306	METRONIDAZOL (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,55	6,03	8,58	6,85	9,10	7,27	9,15	7,31	9,21	7,35	9,44	7,54
528503904114111	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,04	5,62	8,00	6,39	8,49	6,78	8,54	6,82	8,59	6,86	8,80	7,03
525319040061004	MEFLAGIN (NOVA QUÍMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,34	6,66	9,48	7,57	10,05	8,02	10,11	8,07	10,17	8,12	10,42	8,32
502804501112319	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	11,62	9,28	13,20	10,54	14,00	11,18	14,08	11,24	14,17	11,31	14,52	11,59
504616050039918	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,45	8,34	11,87	9,48	12,59	10,05	12,66	10,11	12,74	10,17	13,06	10,43
504617100066317	METRONIDAZOL (BRAINFARMA)	250 MG CT COM BL AL PLAS INC X 20	6,41	5,12	7,29	5,82	7,73	6,17	7,77	6,20	7,82	6,24	8,02	6,40
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP)	76,28	60,9										
519702701117411	LQFEX METRONIDAZOL (COMANDANTE DO EXERCITO)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	49,56	39,57										
528503906117116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)	79,1	63,15	89,88	71,76	95,30	76,09	95,88	76,55	96,46	77,01	98,87	78,94
520711806132415	HELMIZOL (TEUTO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	10,91	8,71	12,40	9,90	13,15	10,50	13,23	10,56	13,31	10,63	13,64	10,89
517004301133410	METRONIDAZOL BENZ (LAFEPE)	CX.C50 FRASCO X 100ML	111,54	89,05	126,76	101,21	134,39	107,30	135,21	107,95	136,03	108,61	139,43	111,32
538812002112418	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	14,61	11,66	16,60	13,25	17,61	14,06	17,71	14,14	17,82	14,23	18,27	14,59
525319040061104	MEFLAGIN (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,73	10,16	14,47	11,55	15,34	12,25	15,44	12,33	15,53	12,40	15,92	12,71
520718070110006	METRONIDAZOL (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	10,36	8,27	11,77	9,40	12,48	9,96	12,55	10,02	12,63	10,08	12,95	10,34
520711808119416	HELMIZOL (TEUTO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	15,94	12,73	18,11	14,46	19,21	15,34	19,32	15,43	19,44	15,52	19,93	15,91
502804504111313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	15,94	12,73	18,11	14,46	19,21	15,34	19,32	15,43	19,44	15,52	19,93	15,91
503216030028003	METRONIFLEX (BAXTER)	5 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PLAS TRANS X 100 ML	630,08	503,06	716,00	571,65	759,13	606,09	763,73	609,76	768,39	613,48	787,60	628,82
514316090014103	METROBACTER (ISOFARMA)	5MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML + ENV AL PLAS	9,34	7,46	10,61	8,47	11,25	8,98	11,32	9,04	11,39	9,09	11,67	9,32
502804505150312	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML	15,84	12,65	18,00	14,37	19,09	15,24	19,20	15,33	19,32	15,43	19,80	15,81
501315080020106	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	10,27	8,2	11,68	9,33	12,38	9,88	12,45	9,94	12,53	10,00	12,84	10,25
501315080020206	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	102,92	82,17	116,95	93,37	124,00	99,00	124,75	99,60	125,51	100,21	128,65	102,71
509506502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PE TRANS X 100 ML (SIST FEC)	8,74	6,98	9,93	7,93	10,53	8,41	10,60	8,46	10,66	8,51	10,93	8,73
509517100032006	METRONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	10,26	8,19	11,66	9,31	12,36	9,87	12,43	9,92	12,51	9,99	12,82	10,24
503202502151416	METRONIFLEX (BAXTER)	5 MG/ML SOL INJ BLS PLAS INC X 100 ML	8,76	6,99	9,95	7,94	10,55	8,42	10,62	8,48	10,68	8,53	10,95	8,74
514915080009406	METRONIDAZOL (JP)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	407,02	324,96	462,52	369,28	490,38	391,52	493,35	393,89	496,36	396,29	508,77	406,20
514915080009306	METRONIDAZOL (JP)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 100 ML	407,02	324,96	462,52	369,28	490,38	391,52	493,35	393,89	496,36	396,29	508,77	406,20
514302001151118	METRONIDAZOL (ISOFARMA)	5MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS (SIST FECH) X 100 ML	10,26	8,19	11,66	9,31	12,36	9,87	12,43	9,92	12,51	9,99	12,82	10,24
509517100032106	METRONIDAZOL (FRESENIUS)	5 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	821,93	656,23	934,01	745,71	990,27	790,63	996,27	795,42	1002,35	800,28	1027,41	820,28
508304001152411	NIDAZOFARMA (FARMACE)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	429,19	342,67	487,71	389,39	517,09	412,84	520,23	415,35	523,40	417,88	536,49	428,33
503317070007506	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	257,32	205,44	292,40	233,45	310,02	247,52	311,90	249,02	313,80	250,54	321,65	256,81
501315080020406	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	514,64	410,89	584,82	466,92	620,05	495,05	623,81	498,05	627,61	501,08	643,30	513,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 5044116120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

[illegible]

PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL

511219010036716	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	542,56	433,18	616,55	492,25	653,69	521,91	657,65	525,07	661,66	528,27	678,20	541,47
520904102153318	METRONACK (B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS INC SIST FECH X 100 ML	439,16	350,63	499,04	398,43	529,11	422,44	532,31	425,00	535,56	427,59	548,95	438,28
503317070007406	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	102,92	82,17	116,95	93,37	124,00	99,00	124,75	99,60	125,51	100,21	128,65	102,71
503317070007306	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	10,27	8,2	11,68	9,33	12,38	9,88	12,45	9,94	12,53	10,00	12,84	10,25
501315080020306	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	257,32	205,44	292,40	233,45	310,02	247,52	311,90	249,02	313,80	250,54	321,65	256,81
503317070007606	METRONIDAZOL (BEKER)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	514,64	410,89	584,82	466,92	620,05	495,05	623,81	498,05	627,61	501,08	643,30	513,61
511205301158111	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	9,04	7,22	10,28	8,21	10,90	8,70	10,96	8,75	11,03	8,81	11,31	9,03
511218090035103	HIDAZOL (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	9,04	7,22	10,28	8,21	10,90	8,70	10,96	8,75	11,03	8,81	11,31	9,03
511219010036616	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	9,04	7,22	10,28	8,21	10,90	8,70	10,96	8,75	11,03	8,81	11,31	9,03
520905902153418	METRONACK (B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS INC SIST FECH X 300 ML	385,56	307,83	438,13	349,80	464,53	370,88	467,34	373,12	470,19	375,40	481,94	384,78
538812001116411	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,57	8,44	12,01	9,59	12,73	10,16	12,81	10,23	12,89	10,29	13,21	10,55

PRINCÍPIO ATIVO: MICAFLUNGINA

540300104155219	MYCAMINE (ASTELLAS)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	241,68	192,96	279,28	222,98	298,65	238,44	300,73	240,10	302,85	241,80	311,62	248,80
540300102152212	MYCAMINE (ASTELLAS)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	120,32	96,06	139,05	111,02	148,69	118,71	149,73	119,54	150,78	120,38	155,15	123,87

PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA

506716110065506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	144,76
506716080063704	MOFECCELL (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	94,7
506716110065906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	3618,99
506716080064004	MOFECCELL (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 ** CAP **	378,8
506716080063804	MOFECCELL (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	189,4
510015010025006	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 ** CAP **	144,73
506716080063904	MOFECCELL (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	284,1
506716080064104	MOFECCELL (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	473,51
506716080064204	MOFECCELL (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	4735,05
510015010025506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	651,38
510015010025406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	434,25
510015010025206	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 ** CAP **	289,49
510015010025106	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	217,11
510015010024906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10 ** CAP **	72,34
506716110065606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	217,12
506716110065706	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 ** CAP **	289,52
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ** CAP **	353,56
529200901117314	CELLCEPT (ROCHE)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 ** CAP **	556,74
508025301117117	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EUROFARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 ** CAP **	361,93
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 50 ** CAP **	361,88
506716110065806	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	361,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

Preço Máximo de R\$ 466,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA

510015010025306	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP)	** CAP **											
				361,86										
506716110065406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	** CAP **											
				72,37										
510015010025606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	** CAP **											
				3619										
513413030020204	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 50		470,99	376,04	535,22	427,32	567,46	453,06	570,90	455,81	574,38	458,58	588,74
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	** CAP **		3546,59									470,05

PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE SÓDIO

541818010083906	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS S/A)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP)	** CAP **											
				423,31										
510014040013206	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP)	** CAP **		419,06									
519717010005206	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDANTE DO EXERCITO)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP)	** CAP **		347,52									
526511001113213	MYFORTIC (NOVARTIS)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120	** CAP **		651,33									
538017030023706	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250 (EMB HOSP)	** CAP **		1734,98									
538017030023606	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120	** CAP **		832,78									
510014040013306	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP)	** CAP **		838,17									
541818010084006	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS S/A)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP)	** CAP **		846,61									
538017030023506	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100	** CAP **		693,99									
538017030023306	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20	** CAP **		138,8									
538017030023406	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50	** CAP **		347									
519717010005306	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDANTE DO EXERCITO)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP)	** CAP **		695									
538017030023806	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	** CAP **		3469,94									
526511002111214	MYFORTIC (NOVARTIS)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120	** CAP **		1302,69									

PRINCÍPIO ATIVO: MICONAZOL

514500403165314	DAKTARIN GEL ORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML GEL ORAL CT BG AL X 40 G		21,3	17,01	24,20	19,32	25,66	20,49	25,81	20,61	25,97	20,73	26,62
														21,25

PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM

533005001151419	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/5ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML		27,53	21,98	31,28	24,97	33,17	26,48	33,37	26,64	33,57	26,80	34,41
														27,47
520716060102906	MIDAZOLAM (TEUTO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)		18,92	15,11	21,50	17,17	22,79	18,20	22,93	18,31	23,07	18,42	23,65
														18,88
533016090064003	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)		275,28	219,78	312,82	249,76	331,67	264,81	333,68	266,41	335,71	268,03	344,10
														274,73
520715110097106	MIDAZOLAM (TEUTO)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)		189,22	151,07	215,02	171,67	227,97	182,01	229,35	183,11	230,75	184,23	236,52
														188,84
511609908151111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)		378,1	301,88	429,66	343,04	455,54	363,70	458,31	365,91	461,10	368,14	472,63
														377,35
533007801155113	MIDAZOLAM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML		38,43	30,68	43,66	34,86	46,30	36,97	46,58	37,19	46,86	37,41	48,03
														38,35
520715110097206	MIDAZOLAM (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)		406,17	324,29	461,56	368,51	489,36	390,71	492,33	393,08	495,33	395,47	507,71
														405,36
533016090064103	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (EMB HOSP)		479,55	382,87	544,95	435,09	577,77	461,29	581,28	464,09	584,82	466,92	599,44
														478,59
533005003154415	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG/3ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 3 ML		57,48	45,89	65,32	52,15	69,26	55,30	69,68	55,63	70,10	55,97	71,85
														57,37
511609901157112	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML (EMB HOSP)		811,41	647,83	922,05	736,16	977,60	780,52	983,52	785,24	989,52	790,03	1014,26
														809,79
520716060102706	MIDAZOLAM (TEUTO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)		34,65	27,66	39,37	31,43	41,74	33,33	41,99	33,52	42,25	33,73	43,31
														34,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
526119030105006	MIRTAZAPINA (GERMED)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	52,5	41,92	59,66	47,63	63,26	50,51	63,64	50,81	64,03	51,12	65,63	52,40
541818120098106	MIRTAZAPINA (EMS S/A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	52,5	41,92	59,66	47,63	63,26	50,51	63,64	50,81	64,03	51,12	65,63	52,40
538819010060606	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	52,5	41,92	59,66	47,63	63,26	50,51	63,64	50,81	64,03	51,12	65,63	52,40
527303305111311	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	80,78	64,49	91,79	73,29	97,32	77,70	97,91	78,17	98,51	78,65	100,97	80,61
525319010054706	MIRTAZAPINA (NOVA QUÍMICA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	52,5	41,92	59,66	47,63	63,26	50,51	63,64	50,81	64,03	51,12	65,63	52,40
527919050035006	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	50,32	40,18	57,19	45,66	60,63	48,41	61,00	48,70	61,37	49,00	62,90	50,22
500115110020106	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	52,49	41,91	59,65	47,62	63,24	50,49	63,62	50,79	64,01	51,11	65,61	52,38
511515601117415	RAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 7	16,83	13,44	19,12	15,27	20,27	16,18	20,40	16,29	20,52	16,38	21,03	16,79
511512070055406	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	130,71	104,36	148,53	118,59	157,48	125,73	158,43	126,49	159,40	127,26	163,39	130,45
532702403113419	MENELAT (TORRENT)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	47,68	38,07	54,19	43,27	57,45	45,87	57,80	46,15	58,15	46,43	59,60	47,58
500103803116119	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	49,41	39,45	56,15	44,83	59,53	47,53	59,89	47,82	60,26	48,11	61,77	49,32
511515602113413	RAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 14	33,68	26,89	38,27	30,55	40,58	32,40	40,82	32,59	41,07	32,79	42,10	33,61
511515202115117	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	66,95	53,45	76,08	60,74	80,67	64,41	81,16	64,80	81,65	65,19	83,69	66,82
511512070055004	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	70,28	56,11	79,87	63,77	84,68	67,61	85,19	68,02	85,71	68,43	87,85	70,14
511512070054904	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 14	33,68	26,89	38,27	30,55	40,58	32,40	40,82	32,59	41,07	32,79	42,10	33,61
528519060157106	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 15	67,12	53,59	76,27	60,89	80,86	64,56	81,35	64,95	81,85	65,35	83,90	66,99
528519060157906	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	67,12	53,59	76,27	60,89	80,86	64,56	81,35	64,95	81,85	65,35	83,90	66,99
546717120111706	MIRTAZAPINA (MEDLEY)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	105,05	83,87	119,38	95,31	126,57	101,05	127,33	101,66	128,11	102,28	131,31	104,84
527312070008403	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 6	32,32	25,8	36,72	29,32	38,94	31,09	39,17	31,27	39,41	31,46	40,40	32,26
526519010094606	MIRTAZAPINA (NOVARTIS)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	90,1	71,94	102,39	81,75	108,56	86,67	109,21	87,19	109,88	87,73	112,63	89,92
511515603111414	RAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	70,28	56,11	79,87	63,77	84,68	67,61	85,19	68,02	85,71	68,43	87,85	70,14
511515201119119	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	130,71	104,36	148,53	118,59	157,48	125,73	158,43	126,49	159,40	127,26	163,39	130,45
541818120098206	MIRTAZAPINA (EMS S/A)	30 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	105,05	83,87	119,38	95,31	126,57	101,05	127,33	101,66	128,11	102,28	131,31	104,84
528519060157506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	134,23	107,17	152,54	121,79	161,73	129,13	162,71	129,91	163,70	130,70	167,79	133,96
528519060158006	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	134,23	107,17	152,54	121,79	161,73	129,13	162,71	129,91	163,70	130,70	167,79	133,96
525319010054806	MIRTAZAPINA (NOVA QUÍMICA)	30 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	105,05	83,87	119,38	95,31	126,57	101,05	127,33	101,66	128,11	102,28	131,31	104,84
526119030105106	MIRTAZAPINA (GERMED)	30 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	105,05	83,87	119,38	95,31	126,57	101,05	127,33	101,66	128,11	102,28	131,31	104,84
538819010060706	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	105,05	83,87	119,38	95,31	126,57	101,05	127,33	101,66	128,11	102,28	131,31	104,84
527303306118318	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	161,61	129,03	183,65	146,63	194,72	155,46	195,90	156,41	197,09	157,36	202,02	161,29
527919050035106	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	100,69	80,39	114,42	91,35	121,31	96,85	122,05	97,44	122,79	98,04	125,86	100,49
532702401110412	MENELAT (TORRENT)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	143,16	114,3	162,68	129,88	172,48	137,71	173,52	138,54	174,58	139,38	178,94	142,87
500115110020206	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	105,03	83,86	119,35	95,29	126,54	101,03	127,30	101,64	128,08	102,26	131,28	104,81
511512070055306	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	65,33	52,16	74,24	59,27	78,71	62,84	79,19	63,23	79,67	63,61	81,66	65,20
528519060158106	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 100	447,44	357,24	508,46	405,95	539,09	430,41	542,35	433,01	545,66	435,65	559,30	446,55
528519060157406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 100	447,44	357,24	508,46	405,95	539,09	430,41	542,35	433,01	545,66	435,65	559,30	446,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (PA), Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilheus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
528519060157306	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300	1342,34	1071,72	1525,39	1217,87	1617,28	1291,24	1627,08	1299,06	1637,00	1306,98	1677,93	1339,66
528519060157806	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 300	1342,34	1071,72	1525,39	1217,87	1617,28	1291,24	1627,08	1299,06	1637,00	1306,98	1677,93	1339,66
529917070054606	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	140,05	111,82	159,15	127,07	168,73	134,71	169,75	135,53	170,79	136,36	175,06	139,77
529917070054806	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48,28	38,55	54,87	43,81	58,17	46,44	58,52	46,72	58,88	47,01	60,35	48,18
528519060158206	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 500	2237,23	1786,2	2542,31	2029,78	2695,46	2152,06	2711,79	2165,09	2728,33	2178,30	2796,54	2232,76
528519060157206	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 500	2237,23	1786,2	2542,31	2029,78	2695,46	2152,06	2711,79	2165,09	2728,33	2178,30	2796,54	2232,76
500115110020306	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	149,32	119,22	169,68	135,47	179,91	143,64	181,00	144,51	182,10	145,39	186,65	149,02
500103805119115	MIRTAZAPINA (AUROBINDO)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	70,22	56,06	79,80	63,71	84,61	67,55	85,12	67,96	85,64	68,37	87,78	70,08
546717120111806	MIRTAZAPINA (MEDLEY)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	149,35	119,24	169,71	135,50	179,94	143,66	181,03	144,53	182,13	145,41	186,68	149,05
511512070055104	RAZAPINA ODT (SANDOZ)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	98,76	78,85	112,23	89,60	118,99	95,00	119,71	95,58	120,44	96,16	123,45	98,56
528519060158306	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 15	95,41	76,18	108,42	86,56	114,95	91,78	115,64	92,33	116,35	92,89	119,26	95,22
528519060158706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	95,41	76,18	108,42	86,56	114,95	91,78	115,64	92,33	116,35	92,89	119,26	95,22
526519010094706	MIRTAZAPINA (NOVARTIS)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	128,44	102,55	145,95	116,53	154,74	123,54	155,68	124,29	156,63	125,05	160,55	128,18
511515204118113	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	185,81	148,35	211,15	168,58	223,87	178,74	225,23	179,82	226,60	180,92	232,27	185,44
511515604116411	RAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 28	98,76	78,85	112,23	89,60	118,99	95,00	119,71	95,58	120,44	96,16	123,45	98,56
532702402117410	MENELAT (TORRENT)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	203,55	162,51	231,31	184,68	245,24	195,80	246,73	196,99	248,23	198,19	254,44	203,14
526119030105206	MIRTAZAPINA (GERMED)	45 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	149,35	119,24	169,71	135,50	179,94	143,66	181,03	144,53	182,13	145,41	186,68	149,05
541818120098306	MIRTAZAPINA (EMS S/A)	45 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	149,35	119,24	169,71	135,50	179,94	143,66	181,03	144,53	182,13	145,41	186,68	149,05
525319010054906	MIRTAZAPINA (NOVA QUÍMICA)	45 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	149,35	119,24	169,71	135,50	179,94	143,66	181,03	144,53	182,13	145,41	186,68	149,05
528519060158806	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	190,82	152,35	216,84	173,13	229,91	183,56	231,30	184,67	232,71	185,80	238,53	190,44
511512070055506	MIRTAZAPINA (SANDOZ)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	185,81	148,35	211,15	168,58	223,87	178,74	225,23	179,82	226,60	180,92	232,27	185,44
538819010060806	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM ORO DISP CT BL AL AL X 30	149,35	119,24	169,71	135,50	179,94	143,66	181,03	144,53	182,13	145,41	186,68	149,05
527303307114316	REMERON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	45 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	229,76	183,44	261,10	208,46	276,82	221,01	278,50	222,35	280,20	223,71	287,21	229,31
527919050035206	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	143,15	114,29	162,67	129,88	172,47	137,70	173,51	138,53	174,57	139,38	178,93	142,86
528519060158406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 30	190,82	152,35	216,84	173,13	229,91	183,56	231,30	184,67	232,71	185,80	238,53	190,44
528519060157606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 100	636,07	507,84	722,81	577,09	766,35	611,85	771,00	615,57	775,70	619,32	795,09	634,80
528519060158506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 100	636,07	507,84	722,81	577,09	766,35	611,85	771,00	615,57	775,70	619,32	795,09	634,80
528519060157706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 300	1908,22	1523,52	2168,43	1731,27	2299,06	1835,57	2313,00	1846,70	2327,10	1857,96	2385,28	1904,41
528519060158906	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 300	1908,22	1523,52	2168,43	1731,27	2299,06	1835,57	2313,00	1846,70	2327,10	1857,96	2385,28	1904,41
529917070054706	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	199,08	158,95	226,23	180,62	239,85	191,50	241,31	192,66	242,78	193,84	248,85	198,68
529917070054906	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	66,34	52,97	75,38	60,18	79,93	63,82	80,41	64,20	80,90	64,59	82,92	66,20
528519060159006	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 500	3180,37	2539,21	3614,06	2885,47	3831,77	3059,29	3854,99	3077,82	3878,50	3096,59	3975,46	3174,01
528519060158606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI)	45 MG COM REV CT BL AL PIAS TRANS PVC X 500	3180,37	2539,21	3614,06	2885,47	3831,77	3059,29	3854,99	3077,82	3878,50	3096,59	3975,46	3174,01
PRINCÍPIO ATIVO: MISOPROSTOL														
511303603116312	PROSTOKOS (INFAN)	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1436,82	1147,16	1660,37	1325,64	1775,51	1417,57	1787,91	1427,47	1800,49	1437,51	1852,62	1479,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MISOPROSTOL														
511303601113413	PROSTOKOS (INFAN)	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10	653,27	521,57	754,91	602,72	807,26	644,52	812,90	649,02	818,62	653,59	842,32	672,51
PRINCÍPIO ATIVO: MITOMICINA														
505103501153310	MITOCIN (BRISTOL-MEYERS)	0,5 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 10 ML	94,76	75,66	107,68	85,97	114,17	91,15	114,86	91,70	115,56	92,26	118,45	94,57
PRINCÍPIO ATIVO: MITOTANO														
505102801110317	LISODREN (BRISTOL-MEYERS)	500 MG COM CT FR VD AMB X 100	1000,2	798,56	1136,59	907,45	1205,05	962,11	1212,36	967,95	1219,75	973,85	1250,24	998,19
PRINCÍPIO ATIVO: MOCLOBEMIDA														
543915030000007	AURORIX (MEDA PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	62,89	50,21	71,46	57,05	75,77	60,49	76,23	60,86	76,69	61,23	78,61	62,76
5439150300000107	AURORIX (MEDA PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	111,25	88,82	126,42	100,93	134,04	107,02	134,85	107,66	135,67	108,32	139,06	111,03
PRINCÍPIO ATIVO: MODAFINILA														
523708202110315	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 10	24,52	19,58	27,86	22,24	29,54	23,58	29,72	23,73	29,90	23,87	30,65	24,47
523708203117313	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COMP CT BL AL PLAS INC X 30	73,62	58,78	83,66	66,79	88,70	70,82	89,24	71,25	89,78	71,68	92,02	73,47
523708201114317	STAVIGILE (LIBBS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	147,24	117,56	167,32	133,59	177,40	141,64	178,47	142,49	179,56	143,36	184,05	146,95
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
524715070008704	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 250	97,38	77,75										
524715070008804	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (MARINHA)	40 MG COM CX ENV AL PLAS X 500	194,75	155,49										
524715070008904	LFM - MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	194,75	155,49										
504101501158418	CORONAR (BIOLAB SANUS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	87,21	69,63	99,10	79,12	105,07	83,89	105,71	84,40	106,35	84,91	109,01	87,03
521001401119311	MONOCORDIL (BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,64	6,1	8,68	6,93	9,21	7,35	9,26	7,39	9,32	7,44	9,55	7,62
521122001111116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,17	4,13	5,87	4,69	6,22	4,97	6,26	5,00	6,30	5,03	6,46	5,16
521001402115318	MONOCORDIL (BALDACCI)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	8,85	7,07	10,05	8,02	10,66	8,51	10,72	8,56	10,79	8,61	11,06	8,83
531601001119412	CINCORDIL (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,09	6,46	9,19	7,34	9,74	7,78	9,80	7,82	9,86	7,87	10,11	8,07
536200701110111	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	5,33	4,26	6,06	4,84	6,42	5,13	6,46	5,16	6,50	5,19	6,66	5,32
504101503118413	CORONAR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,43	7,53	10,72	8,56	11,36	9,07	11,43	9,13	11,50	9,18	11,79	9,41
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,34	5,06	7,20	5,75	7,64	6,10	7,68	6,13	7,73	6,17	7,92	6,32
504118120065706	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	6,13	4,89	6,96	5,56	7,38	5,89	7,42	5,92	7,47	5,96	7,66	6,12
536200703113116	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 100 (EMB HOSP)	17,21	13,74	19,56	15,62	20,74	16,56	20,86	16,65	20,99	16,76	21,51	17,17
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	9,95	7,94	11,30	9,02	11,98	9,56	12,06	9,63	12,13	9,68	12,43	9,92
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,95	7,94	11,30	9,02	11,98	9,56	12,06	9,63	12,13	9,68	12,43	9,92
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,43	9,92	14,13	11,28	14,98	11,96	15,07	12,03	15,16	12,10	15,54	12,41
531601002115410	CINCORDIL (EMS SIGMA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,72	12,55	17,86	14,26	18,94	15,12	19,05	15,21	19,17	15,31	19,65	15,69
521001404118314	MONOCORDIL (BALDACCI)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,27	13,79	19,62	15,66	20,81	16,61	20,93	16,71	21,06	16,81	21,59	17,24
521001408113317	MONOCORDIL (BALDACCI)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	9,86	7,87	11,20	8,94	11,88	9,48	11,95	9,54	12,02	9,60	12,32	9,84
521018010009403	MONOCORDIL (BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	19,97	15,94	22,69	18,12	24,06	19,21	24,20	19,32	24,35	19,44	24,96	19,93
521001409111318	MONOCORDIL (BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	39,93	31,88	45,37	36,22	48,10	38,40	48,39	38,63	48,69	38,87	49,91	39,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE														
525502001116218	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG CX. 1 BL X 10 CPD	27,24	21,75	30,95	24,71	32,82	26,20	33,02	26,36	33,22	26,52	34,05	27,19
525502002112216	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG CX. 3 BL X 10 CPD	40,52	32,35	46,05	36,77	48,82	38,98	49,12	39,22	49,42	39,46	50,66	40,45
525502003119214	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG CX. 1 BL X 10 CPD	27,24	21,75	30,95	24,71	32,82	26,20	33,02	26,36	33,22	26,52	34,05	27,19
525502007130311	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN OR CT 10 SACH AL/POLIET X 500 MG	42,46	33,9	48,25	38,52	51,16	40,85	51,47	41,09	51,78	41,34	53,07	42,37
525502008137318	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN OR CT 30 SACH AL/POLIET X 500 MG	127,57	101,85	144,96	115,74	153,70	122,71	154,63	123,46	155,57	124,21	159,46	127,31
525502004115212	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG CX. 3 BL X 10 CPD	40,52	32,35	46,05	36,77	48,82	38,98	49,12	39,22	49,42	39,46	50,66	40,45
525502005111210	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG CX. 1 BL X 10 CPD	27,24	21,75	30,95	24,71	32,82	26,20	33,02	26,36	33,22	26,52	34,05	27,19
525502006118219	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG CX. 3 BL X 10 CPD	40,52	32,35	46,05	36,77	48,82	38,98	49,12	39,22	49,42	39,46	50,66	40,45
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
520714100093006	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
520714100093106	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,14	42,43	60,39	48,22	64,03	51,12	64,42	51,43	64,81	51,74	66,43	53,04
546716020109906	MONTELUCASTE DE SODIO (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,2	42,47	60,46	48,27	64,10	51,18	64,49	51,49	64,88	51,80	66,50	53,09
508017020115703	PIEMONTE (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,55	10,02	14,27	11,39	15,13	12,08	15,22	12,15	15,31	12,22	15,69	12,53
510417110165206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 500	885,99	707,37	1006,80	803,83	1067,45	852,25	1073,92	857,42	1080,47	862,65	1107,48	884,21
510417110165306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490	868,27	693,23	986,67	787,76	1046,11	835,21	1052,45	840,28	1058,87	845,40	1085,34	866,54
522714090042003	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,95	40,68	57,89	46,22	61,38	49,01	61,75	49,30	62,13	49,60	63,68	50,84
500218050042404	MONALTI (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,96	15,94	22,68	18,11	24,05	19,20	24,19	19,31	24,34	19,43	24,95	19,92
500515101119419	MONTELAIR (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	42,47	33,91	48,26	38,53	51,17	40,85	51,48	41,10	51,79	41,35	53,08	42,38
521126801112111	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,59	22,03	31,36	25,04	33,24	26,54	33,45	26,71	33,65	26,87	34,49	27,54
536212070004603	ZYLCAS (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	38,04	30,37	43,23	34,51	45,83	36,59	46,11	36,81	46,39	37,04	47,55	37,96
536212070004503	ZYLCAS (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,1	10,46	14,89	11,89	15,79	12,61	15,88	12,68	15,98	12,76	16,38	13,08
522714090041903	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,99	13,56	19,31	15,42	20,47	16,34	20,59	16,44	20,72	16,54	21,24	16,96
508017020115803	PIEMONTE (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37,65	30,06	42,79	34,16	45,37	36,22	45,64	36,44	45,92	36,66	47,07	37,58
508017040116206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,07	42,37	60,31	48,15	63,94	51,05	64,33	51,36	64,72	51,67	66,34	52,97
522714090042103	BRONSECUR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	101,89	81,35	115,79	92,45	122,76	98,01	123,51	98,61	124,26	99,21	127,37	101,69
543517030006304	ÁRIA (MOMENTA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10,92	8,72	12,41	9,91	13,16	10,51	13,24	10,57	13,32	10,63	13,65	10,90
522714070040206	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP)	169,85	135,61	193,01	154,10	204,63	163,38	205,87	164,37	207,13	165,37	212,31	169,51
522714070039606	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	11,89	9,49	13,51	10,79	14,33	11,44	14,41	11,50	14,50	11,58	14,86	11,86
522714070039706	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,99	13,56	19,31	15,42	20,47	16,34	20,59	16,44	20,72	16,54	21,24	16,96
536212040004106	MONTELUCASTE SÓDICO (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53,17	42,45	60,42	48,24	64,06	51,15	64,45	51,46	64,84	51,77	66,46	53,06
525119040032606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,25	20,16	28,69	22,91	30,42	24,29	30,60	24,43	30,79	24,58	31,56	25,20
522714070039906	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,95	40,68	57,89	46,22	61,38	49,01	61,75	49,30	62,13	49,60	63,68	50,84
522714070040006	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	101,89	81,35	115,79	92,45	122,76	98,01	123,51	98,61	124,26	99,21	127,37	101,69
510417110166106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,81	19,81	28,19	22,51	29,89	23,86	30,07	24,01	30,25	24,15	31,01	24,76
500515102115417	MONTELAIR (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	127,54	101,83	144,93	115,71	153,67	122,69	154,60	123,43	155,54	124,18	159,43	127,29
500515100061206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,2	42,47	60,46	48,27	64,10	51,18	64,49	51,49	64,88	51,80	66,50	53,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 472 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/l6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
521126802119118	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,9	66,19	94,21	75,22	99,88	79,74	100,49	80,23	101,10	80,72	103,63	82,74
543517030006204	ÁRIA (MOMENTA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32,79	26,18	37,26	29,75	39,51	31,54	39,75	31,74	39,99	31,93	40,99	32,73
522714070039806	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	23,77	18,98	27,01	21,56	28,64	22,87	28,81	23,00	28,99	23,15	29,71	23,72
510416020121904	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX500(EMB HOSP)	1363	1088,22	1548,87	1236,62	1642,17	1311,11	1652,13	1319,06	1662,20	1327,10	1703,76	1360,28
500218050042504	MONALTI (ABBOTT)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,88	47,81	68,04	54,32	72,14	57,60	72,58	57,95	73,02	58,30	74,85	59,76
522714070040306	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 140 (EMB HOSP)	237,79	189,85	270,22	215,74	286,50	228,74	288,23	230,12	289,99	231,53	297,24	237,32
541818010084606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53,19	42,47	60,44	48,26	64,08	51,16	64,47	51,47	64,86	51,78	66,48	53,08
520717100108703	MULTILER (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,71	14,14	20,13	16,07	21,34	17,04	21,47	17,14	21,60	17,25	22,14	17,68
527314040012504	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	52,18	41,66	59,30	47,35	62,87	50,20	63,25	50,50	63,64	50,81	65,23	52,08
510417110165906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	49,62	39,62	56,38	45,01	59,78	47,73	60,14	48,02	60,51	48,31	62,02	49,52
552916110067403	MONTELAIR (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	163,56	130,59	185,86	148,39	197,06	157,33	198,25	158,28	199,46	159,25	204,45	163,23
510417110165706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	99,23	79,23	112,76	90,03	119,55	95,45	120,28	96,03	121,01	96,61	124,04	99,03
510417110165606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	106,31	84,88	120,81	96,45	128,09	102,27	128,86	102,88	129,65	103,51	132,89	106,10
510417110166206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
510417110165406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 100	177,2	141,48	201,37	160,77	213,50	170,46	214,79	171,49	216,10	172,53	221,50	176,85
510417110166006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	26,58	21,22	30,21	24,12	32,03	25,57	32,22	25,72	32,42	25,88	33,23	26,53
510416020121804	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX490(EMB HOSP)	1335,74	1066,45	1517,88	1211,88	1609,32	1284,88	1619,08	1292,67	1628,95	1300,55	1669,67	1333,06
522714070040406	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)	509,54	406,82	579,02	462,29	613,90	490,14	617,62	493,11	621,39	496,12	636,92	508,52
522714070040106	MONTELUCASTE DE SODIO (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 70 (EMB HOSP)	118,89	94,92	135,10	107,86	143,24	114,36	144,11	115,06	144,99	115,76	148,61	118,65
510417110165806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,19	42,47	60,45	48,26	64,09	51,17	64,48	51,48	64,87	51,79	66,49	53,09
510417110165506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 98	173,66	138,65	197,34	157,56	209,23	167,05	210,50	168,06	211,78	169,09	217,07	173,31
510416020121104	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX15	40,89	32,65	46,47	37,10	49,27	39,34	49,57	39,58	49,87	39,82	51,12	40,81
527314040012404	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,33	13,84	19,70	15,73	20,89	16,68	21,01	16,77	21,14	16,88	21,67	17,30
510416020121204	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX28	76,33	60,94	86,73	69,25	91,96	73,42	92,52	73,87	93,08	74,32	95,41	76,18
510416020121304	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX30	81,8	65,31	92,95	74,21	98,55	78,68	99,15	79,16	99,75	79,64	102,24	81,63
500512080046406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27,67	22,09	31,44	25,10	33,33	26,61	33,54	26,78	33,74	26,94	34,58	27,61
510416020121504	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX60	163,56	130,59	185,86	148,39	197,06	157,33	198,25	158,28	199,46	159,25	204,45	163,23
546716020109806	MONTELUCASTE DE SODIO (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
510416020121604	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX98 (EMB HOSP)	267,14	213,28	303,57	242,37	321,86	256,97	323,81	258,53	325,78	260,10	333,92	266,60
510416020121404	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX56	152,66	121,88	173,48	138,51	183,93	146,85	185,04	147,74	186,17	148,64	190,82	152,35
510416020121004	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX14	38,16	30,47	43,37	34,63	45,98	36,71	46,26	36,93	46,54	37,16	47,70	38,08
510416020121704	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX100(EMB HOSP)	272,61	217,65	309,78	247,33	328,44	262,23	330,44	263,82	332,45	265,43	340,76	272,06
510416020120904	UNIAIR (GEOLAB)	10MG COM REV CT BL AL/ALX10	27,26	21,76	30,97	24,73	32,84	26,22	33,04	26,38	33,24	26,54	34,07	27,20
527314040013104	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	4 MG GRAN OR CT ENV AL / PLAS X 30	81,57	65,13	92,69	74,00	98,27	78,46	98,87	78,94	99,47	79,42	101,96	81,40
510416020119604	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX490(EMB HOSP)	865,35	690,9	983,35	785,11	1042,59	832,40	1048,90	837,44	1055,30	842,55	1081,68	863,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 473 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
510416020119504	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX100(EMB HOSP)	176,6	141	200,69	160,23	212,78	169,88	214,06	170,91	215,37	171,95	220,75	176,25
510416020119104	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX30	52,98	42,3	60,20	48,06	63,83	50,96	64,22	51,27	64,61	51,58	66,23	52,88
510416020119304	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX60	105,96	84,6	120,41	96,14	127,66	101,92	128,44	102,55	129,22	103,17	132,45	105,75
500514110058103	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	15,02	11,99	17,07	13,63	18,10	14,45	18,21	14,54	18,32	14,63	18,78	14,99
500514110058203	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	45,07	35,98	51,21	40,89	54,30	43,35	54,63	43,62	54,96	43,88	56,33	44,97
543516010003004	ARIA (MOMENTA)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	10,92	8,72	12,41	9,91	13,16	10,51	13,24	10,57	13,32	10,63	13,65	10,90
510417110165106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500	1135,36	906,47	1290,18	1030,08	1367,90	1092,13	1376,19	1098,75	1384,58	1105,45	1419,19	1133,08
510416020119704	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX500(EMB HOSP)	883,01	705	1003,42	801,13	1063,87	849,39	1070,31	854,54	1076,84	859,75	1103,76	881,24
538016050022404	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	6,01	4,8	6,83	5,45	7,24	5,78	7,29	5,82	7,33	5,85	7,51	6,00
500515100061406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	83,13	66,37	94,47	75,42	100,16	79,97	100,77	80,45	101,38	80,94	103,91	82,96
500512050041704	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	42,57	33,99	48,38	38,63	51,29	40,95	51,61	41,21	51,92	41,45	53,22	42,49
500512120047206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	27,59	22,03	31,36	25,04	33,24	26,54	33,45	26,71	33,65	26,87	34,49	27,54
510417110165006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490	1112,66	888,35	1264,38	1009,48	1340,55	1070,30	1348,68	1076,79	1356,90	1083,35	1390,82	1110,43
521115100062006	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	83,13	66,37	94,47	75,42	100,16	79,97	100,77	80,45	101,38	80,94	103,91	82,96
521115100061906	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
510416020118704	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX10	17,65	14,09	20,06	16,02	21,27	16,98	21,40	17,09	21,53	17,19	22,07	17,62
510417110164906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100	227,07	181,29	258,03	206,01	273,57	218,42	275,23	219,74	276,91	221,08	283,83	226,61
510417110164506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	83,12	66,36	94,46	75,42	100,15	79,96	100,76	80,45	101,37	80,93	103,90	82,95
541818010084406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS S/A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	83,06	66,32	94,38	75,35	100,07	79,90	100,68	80,38	101,29	80,87	103,82	82,89
552916110067703	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	113,19	90,37	128,63	102,70	136,38	108,89	137,20	109,54	138,04	110,21	141,49	112,97
510416020119004	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX28	49,45	39,48	56,19	44,86	59,57	47,56	59,93	47,85	60,30	48,14	61,81	49,35
527314040012904	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	19,51	15,58	22,17	17,70	23,50	18,76	23,65	18,88	23,79	18,99	24,38	19,46
527314040012804	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	58,47	46,68	66,45	53,05	70,45	56,25	70,88	56,59	71,31	56,93	73,09	58,36
510416020118904	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX15	20,52	16,38	23,32	18,62	24,73	19,74	24,88	19,86	25,03	19,98	25,66	20,49
521112040054106	MONTELUCASTE DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	27,67	22,09	31,44	25,10	33,33	26,61	33,54	26,78	33,74	26,94	34,58	27,61
500515100061306	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
510417110164806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98	222,53	177,67	252,88	201,90	268,11	214,06	269,74	215,36	271,38	216,67	278,16	222,08
510417110164706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	136,24	108,77	154,82	123,61	164,15	131,06	165,14	131,85	166,15	132,65	170,30	135,97
538016040021704	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	56,15	44,83	63,81	50,95	67,65	54,01	68,06	54,34	68,48	54,67	70,19	56,04
510417110164306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	34,06	27,19	38,71	30,91	41,04	32,77	41,29	32,97	41,54	33,17	42,58	34,00
510417110164406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	63,58	50,76	72,25	57,68	76,61	61,17	77,07	61,53	77,54	61,91	79,48	63,46
510417110164206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	31,79	25,38	36,13	28,85	38,30	30,58	38,54	30,77	38,77	30,95	39,74	31,73
510417110164106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
508013040096606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL /AL X 30	53,19	42,47	60,45	48,26	64,09	51,17	64,48	51,48	64,87	51,79	66,49	53,09
500512050041804	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	127,85	102,08	145,29	116,00	154,04	122,99	154,97	123,73	155,92	124,49	159,82	127,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 474 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
500512120047306	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	82,92	66,2	94,23	75,23	99,90	79,76	100,51	80,25	101,12	80,73	103,65	82,75
510417110164606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	127,16	101,52	144,50	115,37	153,20	122,31	154,13	123,06	155,07	123,81	158,95	126,91
525119040032406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUÍMICA)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	25,25	20,16	28,69	22,91	30,42	24,29	30,60	24,43	30,79	24,58	31,56	25,20
538016040021604	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	28,08	22,42	31,91	25,48	33,83	27,01	34,03	27,17	34,24	27,34	35,10	28,02
538016020021504	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	15,79	12,61	17,95	14,33	19,03	15,19	19,14	15,28	19,26	15,38	19,74	15,76
538016040021804	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 100	200,57	160,14	227,92	181,97	241,65	192,93	243,12	194,11	244,60	195,29	250,72	200,17
510416020119404	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX98(EMB HOSP)	173,07	138,18	196,67	157,02	208,52	166,48	209,78	167,49	211,06	168,51	216,34	172,73
543516010003104	ARIA (MOMENTA)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	32,79	26,18	37,26	29,75	39,51	31,54	39,75	31,74	39,99	31,93	40,99	32,73
510416020119204	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX56	98,9	78,96	112,39	89,73	119,16	95,14	119,88	95,71	120,61	96,30	123,63	98,71
552916110067503	MONTELAIR (ACHÉ)	4 MG GRAN CT 60 SACH X 350 MG	178,47	142,49	202,81	161,92	215,03	171,68	216,33	172,72	217,65	173,77	223,09	178,12
521112040054206	MONTELUCASTE DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	83,13	66,37	94,47	75,42	100,16	79,97	100,77	80,45	101,38	80,94	103,91	82,96
538016110023106	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	63,58	50,76	72,25	57,68	76,61	61,17	77,07	61,53	77,54	61,91	79,48	63,46
508013020095704	PIEMONTE (EUROFARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	14,24	11,37	16,18	12,92	17,15	13,69	17,25	13,77	17,36	13,86	17,79	14,20
510416020118804	UNIAIR (GEOLAB)	4MG COM MAST CT BL AL/ALX14	24,72	19,74	28,09	22,43	29,79	23,78	29,97	23,93	30,15	24,07	30,90	24,67
527314040013004	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	4 MG GRAN OR CT ENV AL / PLAS X 10	27,18	21,7	30,89	24,66	32,75	26,15	32,95	26,31	33,15	26,47	33,98	27,13
508013020095804	PIEMONTE (EUROFARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	42,7	34,09	48,52	38,74	51,44	41,07	51,75	41,32	52,07	41,57	53,37	42,61
500514110058403	MONTELAIR (ACHÉ)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	56,33	44,97	64,01	51,11	67,86	54,18	68,27	54,51	68,69	54,84	70,41	56,22
500514110058303	MONTELAIR (ACHÉ)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	18,78	14,99	21,34	17,04	22,62	18,06	22,76	18,17	22,90	18,28	23,47	18,74
508013020096004	PIEMONTE (EUROFARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	49,1	39,2	55,80	44,55	59,16	47,23	59,52	47,52	59,88	47,81	61,38	49,01
510416020120204	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX30	34,12	27,24	38,77	30,95	41,11	32,82	41,36	33,02	41,61	33,22	42,65	34,05
543516010003304	ARIA (MOMENTA)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	32,78	26,17	37,25	29,74	39,50	31,54	39,74	31,73	39,98	31,92	40,98	32,72
500515100061606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	53,2	42,47	60,46	48,27	64,10	51,18	64,49	51,49	64,88	51,80	66,50	53,09
500515100061506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
510417110166306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
510417110167006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98	173,66	138,65	197,34	157,56	209,23	167,05	210,50	168,06	211,78	169,09	217,07	173,31
510417110167106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100	177,2	141,48	201,37	160,77	213,50	170,46	214,79	171,49	216,10	172,53	221,50	176,85
510416020120304	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX56	63,7	50,86	72,38	57,79	76,74	61,27	77,21	61,64	77,68	62,02	79,62	63,57
521115100062106	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	17,7	14,13	20,12	16,06	21,33	17,03	21,46	17,13	21,59	17,24	22,13	17,67
521115100062206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	53,2	42,47	60,46	48,27	64,10	51,18	64,49	51,49	64,88	51,80	66,50	53,09
508013040096706	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL /AL X 30	53,19	42,47	60,45	48,26	64,09	51,17	64,48	51,48	64,87	51,79	66,49	53,09
510416020120404	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX60	68,24	54,48	77,55	61,92	82,22	65,64	82,72	66,04	83,22	66,44	85,30	68,10
510417110167306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500	885,99	707,37	1006,80	803,83	1067,45	852,25	1073,92	857,42	1080,47	862,65	1107,48	884,21
510417110167206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490	868,27	693,23	986,67	787,76	1046,11	835,21	1052,45	840,28	1058,87	845,40	1085,34	866,54
552916110067603	MONTELAIR (ACHÉ)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	109,49	87,42	124,42	99,34	131,91	105,32	132,71	105,96	133,52	106,60	136,86	109,27
538016040022304	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 100	157,6	125,83	179,10	142,99	189,88	151,60	191,04	152,53	192,20	153,45	197,01	157,29
510417110166806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	99,23	79,23	112,76	90,03	119,55	95,45	120,28	96,03	121,01	96,61	124,04	99,03

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém, 475 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
527314040012704	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	60,57	48,36	68,83	54,95	72,98	58,27	73,42	58,62	73,87	58,98	75,72	60,45
527314040012604	VIATINE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	20,21	16,14	22,97	18,34	24,35	19,44	24,50	19,56	24,65	19,68	25,27	20,18
510417110166606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	49,62	39,62	56,38	45,01	59,78	47,73	60,14	48,02	60,51	48,31	62,02	49,52
510416020120704	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX490(EMB HOSP)	557,34	444,98	633,34	505,66	671,49	536,12	675,56	539,37	679,68	542,66	696,67	556,22
510416020120504	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX98	111,46	88,99	126,66	101,13	134,29	107,22	135,11	107,87	135,93	108,53	139,33	111,24
510417110166906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	106,31	84,88	120,81	96,45	128,09	102,27	128,86	102,88	129,65	103,51	132,89	106,10
510416020120804	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX500(EMB HOSP)	568,71	454,06	646,26	515,97	685,19	547,06	689,35	550,38	693,55	553,73	710,89	567,57
510417110166706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	53,19	42,47	60,45	48,26	64,09	51,17	64,48	51,48	64,87	51,79	66,49	53,09
541818010084506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS S/A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	53,19	42,47	60,44	48,26	64,08	51,16	64,47	51,47	64,86	51,78	66,48	53,08
525119040032506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUÍMICA)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	21,25	16,97	24,14	19,27	25,60	20,44	25,75	20,56	25,91	20,69	26,56	21,21
543516010003204	ARIA (MOMENTA)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	10,92	8,72	12,41	9,91	13,16	10,51	13,24	10,57	13,32	10,63	13,65	10,90
538016040022004	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	11,03	8,81	12,53	10,00	13,29	10,61	13,37	10,67	13,45	10,74	13,79	11,01
538016040022104	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	22,07	17,62	25,08	20,02	26,59	21,23	26,75	21,36	26,91	21,48	27,58	22,02
538016040021904	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	4,72	3,77	5,37	4,29	5,69	4,54	5,73	4,57	5,76	4,60	5,90	4,71
510416020119904	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX14	15,92	12,71	18,10	14,45	19,19	15,32	19,30	15,41	19,42	15,50	19,91	15,90
510417110166406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	24,81	19,81	28,19	22,51	29,89	23,86	30,07	24,01	30,25	24,15	31,01	24,76
510416020119804	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX10	11,37	9,08	12,92	10,32	13,70	10,94	13,79	11,01	13,87	11,07	14,22	11,35
510417110166506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	26,58	21,22	30,21	24,12	32,03	25,57	32,22	25,72	32,42	25,88	33,23	26,53
510416020120004	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX15	17,06	13,62	19,38	15,47	20,55	16,41	20,67	16,50	20,80	16,61	21,32	17,02
510416020120104	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX28	31,85	25,43	36,19	28,89	38,37	30,63	38,60	30,82	38,84	31,01	39,81	31,78
538016110023206	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	49,61	39,61	56,37	45,01	59,77	47,72	60,13	48,01	60,50	48,30	62,01	49,51
510416020120604	UNIAIR (GEOLAB)	5MG COM MAST CT BL AL/ALX100(EMB HOSP)	113,75	90,82	129,26	103,20	137,05	109,42	137,88	110,08	138,72	110,75	142,19	113,52
538016040022204	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	44,13	35,23	50,15	40,04	53,17	42,45	53,49	42,71	53,82	42,97	55,17	44,05
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO														
503413080015803	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	25,15	20,08	29,07	23,21	31,08	24,81	31,30	24,99	31,52	25,17	32,43	25,89
503413080015903	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	118,78	94,83	137,26	109,59	146,78	117,19	147,80	118,00	148,84	118,83	153,15	122,27
520713070088103	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 30 (**)	17,57	14,03	20,31	16,22	21,71	17,33	21,87	17,46	22,02	17,58	22,66	18,09
520712080083603	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	34,39	27,46	39,75	31,74	42,50	33,93	42,80	34,17	43,10	34,41	44,35	35,41
PRINCÍPIO ATIVO: MUPIROCINA														
510614020051403	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	22,66	18,09	26,19	20,91	28,01	22,36	28,20	22,51	28,40	22,67	29,22	23,33
506713080052006	MUPIROCINA (CRISTÁLIA)	20 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	1104,87	882,13	1276,78	1019,38	1365,32	1090,07	1374,86	1097,69	1384,53	1105,41	1424,61	1137,41
528525901169119	MUPIROCINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	21,71	17,33	25,08	20,02	26,82	21,41	27,01	21,56	27,20	21,72	27,99	22,35
512000201168417	BACROCIN (VALEANT)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	34,79	27,78	40,20	32,10	42,99	34,32	43,29	34,56	43,59	34,80	44,85	35,81
504616010033017	BACTRONEO (BRAINFARMA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	32,63	26,05	37,71	30,11	40,32	32,19	40,60	32,42	40,89	32,65	42,07	33,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 476 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MUPIROCINA														
510601301160316	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	34	27,15	39,28	31,36	42,01	33,54	42,30	33,77	42,60	34,01	43,83	34,99
506713080051806	MUPIROCINA (CRISTÁLIA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	22,09	17,64	25,53	20,38	27,30	21,80	27,49	21,95	27,68	22,10	28,48	22,74
505503401164413	DERMOBAN (CAZI QUÍMICA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	33,09	26,42	38,23	30,52	40,88	32,64	41,17	32,87	41,46	33,10	42,66	34,06
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO														
533012120057404	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	9,95	7,94	11,50	9,18	12,30	9,82	12,38	9,88	12,47	9,96	12,83	10,24
520715201111111	NAPROXENO (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15	7,76	6,2	8,97	7,16	9,60	7,66	9,66	7,71	9,73	7,77	10,01	7,99
520715101117418	NAPROX (TEUTO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	8,64	6,9	9,99	7,98	10,68	8,53	10,75	8,58	10,83	8,65	11,14	8,89
520716090105206	NAPROXENO (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	7,73	6,17	8,94	7,14	9,56	7,63	9,62	7,68	9,69	7,74	9,97	7,96
533012120057504	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	21,79	17,4	25,18	20,10	26,92	21,49	27,11	21,64	27,30	21,80	28,09	22,43
520718020109503	NAPROX (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10 (**)	8,31	6,63	9,60	7,66	10,27	8,20	10,34	8,26	10,41	8,31	10,71	8,55
520715102113416	NAPROX (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	18,56	14,82	21,45	17,13	22,94	18,32	23,10	18,44	23,26	18,57	23,93	19,11
520715202118118	NAPROXENO (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	17,74	14,16	20,50	16,37	21,92	17,50	22,07	17,62	22,23	17,75	22,87	18,26
538914100022703	NAPROSYN (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,62	8,48	12,07	9,64	12,79	10,21	12,87	10,28	12,95	10,34	13,27	10,59
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO SÓDICO														
538919060030003	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,43	3,54	5,03	4,02	5,33	4,26	5,37	4,29	5,40	4,31	5,54	4,42
538919060029003	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	8,86	7,07	10,06	8,03	10,67	8,52	10,73	8,57	10,80	8,62	11,07	8,84
538919060029103	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,07	8,84	12,58	10,04	13,34	10,65	13,42	10,71	13,50	10,78	13,84	11,05
538901302111310	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	21,59	17,24	24,95	19,92	26,68	21,30	26,87	21,45	27,06	21,60	27,84	22,23
538919060029203	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60	66,56	53,14	75,64	60,39	80,19	64,02	80,68	64,41	81,17	64,81	83,20	66,43
538919060029303	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	110,7	88,38	125,80	100,44	133,37	106,48	134,18	107,13	135,00	107,78	138,38	110,48
538919060029403	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	110,7	88,38	125,80	100,44	133,37	106,48	134,18	107,13	135,00	107,78	138,38	110,48
538912100019103	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 60 (**)	64,77	51,71	74,85	59,76	80,04	63,90	80,60	64,35	81,17	64,81	83,52	66,68
538919060029503	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	8,45	6,75	9,61	7,67	10,19	8,14	10,25	8,18	10,31	8,23	10,57	8,44
538901301115312	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	20,56	16,42	23,76	18,97	25,41	20,29	25,59	20,43	25,77	20,57	26,52	21,17
538919060029603	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,72	25,33	36,04	28,77	38,21	30,51	38,45	30,70	38,68	30,88	39,65	31,66
504616120048117	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	11,53	9,21	13,33	10,64	14,25	11,38	14,35	11,46	14,45	11,54	14,87	11,87
504616090044217	NAPRONAX (BRAINFARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	16,38	13,08	18,93	15,11	20,25	16,17	20,39	16,28	20,53	16,39	21,12	16,86
504616120048217	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	27,32	21,81	31,58	25,21	33,77	26,96	34,00	27,15	34,24	27,34	35,23	28,13
538919060029703	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60	126,77	101,21	144,06	115,02	152,74	121,95	153,66	122,68	154,60	123,43	158,47	126,52
538919060029903	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	211,43	168,81	240,26	191,82	254,73	203,38	256,28	204,61	257,84	205,86	264,29	211,01
538919060029803	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100	211,43	168,81	240,26	191,82	254,73	203,38	256,28	204,61	257,84	205,86	264,29	211,01
538912100019203	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS INC X 60 (**)	123,37	98,5	142,57	113,83	152,46	121,72	153,52	122,57	154,60	123,43	159,08	127,01
538917070027403	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	41,2	32,89	47,61	38,01	50,91	40,65	51,27	40,93	51,63	41,22	53,12	42,41
PRINCÍPIO ATIVO: NATALIZUMABE														
538300201159311	TYSABRI (BIOGEN)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	4439,38	3544,4										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 1477 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
509919010004807	SORO ANTITETÂNICO (EZEQUIEL DIAS)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML	1346,83	1075,31										
510615020053803	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE)	20 MCG SUS INJ CT SER PRE ENC X 1 ML	62,21	49,67										
502817040072307	PENTAXIM (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF INJ X 1 DOSE CT 20 FA VD TRANS + SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0.5 ML C/ AGU ACOPLADA	1879	1500,19										
511219020038117	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	183,42	146,44	211,95	169,22	226,65	180,96	228,23	182,22	229,84	183,50	236,49	188,81
545318060002707	SORO ANTIDIFTERICO (BUTANTAN)	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	4146,64	3310,68										
545318060002107	SORO ANTIBOTRÓPICO-LAQUÉTICO (BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	4089,54	3265,09										
508619070010804	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	89,04	71,09	101,18	80,78	107,27	85,64	107,92	86,16	108,58	86,69	111,29	88,85
504414120052304	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10ML	38,7	30,9	43,97	35,11	46,62	37,22	46,90	37,44	47,19	37,68	48,37	38,62
509919010004707	SORO ANTIELAPÍDICO (EZEQUIEL DIAS)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	1913,42	1527,67										
537518050007217	TRISENOX (TEVA)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD TRANS X 10 ML	7568,23	6042,47	8745,75	6982,61	9352,27	7466,85	9417,59	7519,00	9483,83	7571,89	9758,41	7791,11
539013090001603	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	65,48	52,28	74,41	59,41	78,89	62,99	79,37	63,37	79,85	63,75	81,85	65,35
510912120003003	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	0,5 G SOL INJ FA 10ML	154,22	123,13	175,25	139,92	185,80	148,34	186,93	149,24	188,07	150,16	192,77	153,91
511219020038217	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	916,39	731,65	1058,97	845,48	1132,41	904,12	1140,32	910,43	1148,34	916,83	1181,59	943,38
511219020037917	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS INC PE X 10 ML	71,36	56,97	81,10	64,75	85,98	68,65	86,50	69,06	87,03	69,48	89,21	71,23
560818020002018	DEXADOR ()	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	12,91	10,31	14,92	11,91	15,96	12,74	16,07	12,83	16,18	12,92	16,65	13,29
507914060011903	ÁGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML	96,04	76,68	109,13	87,13	115,71	92,38	116,41	92,94	117,12	93,51	120,05	95,85
531614080076206	RISEDRONATO SODICO (EMS SIGMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		56,01										
540116040002003	LUFTAGASTROPRO (RECKITT)	100MG/ML + 20 MG/ML SUS 24 ENV AL LAM X 10ML (EMB MULT)	23,92	19,1	27,65	22,08	29,56	23,60	29,77	23,77	29,98	23,94	30,85	24,63
540114030001705	LUFTAGASTROPRO (RECKITT)	100MG/ML + 20MG/ML SUS 12 ENV AL LAM X 10 ML	13,46	10,75	15,56	12,42	16,64	13,29	16,75	13,37	16,87	13,47	17,36	13,86
504616020034717	MASSAGEOL (BRAINFARMA)	POM DERM CT BG AL X 15 G	6,59	5,26	7,62	6,08	8,15	6,51	8,20	6,55	8,26	6,59	8,50	6,79
501315100021803	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 25 AMP PLAS INC X 20 ML	21,3	17,01	24,20	19,32	25,66	20,49	25,81	20,61	25,97	20,73	26,62	21,25
540917090034218	CALMINEX H (COSMED)	0,05 G/G + 0,02G/G + 0,016 G/G + 0,09 G/G + 0,01 G/G POM CT BG AL X 20 G	9,91	7,91	11,45	9,14	12,25	9,78	12,33	9,84	12,42	9,92	12,78	10,20
511219020038017	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML	60,29	48,14	68,52	54,71	72,64	58,00	73,08	58,35	73,53	58,71	75,37	60,18
539013090001803	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	110,01	87,83	125,01	99,81	132,54	105,82	133,35	106,47	134,16	107,11	137,51	109,79
541915010005304	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 AMP VD INC DIL X 2,5 ML	2441,21	1949,06										
501315100021703	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT AMP PLAS INC X 20 ML	0,84	0,67	0,96	0,77	1,02	0,81	1,02	0,81	1,03	0,82	1,06	0,85
560817100001213	ZIRVIT PLUS ()	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,25	48,1	69,62	55,58	74,45	59,44	74,97	59,86	75,50	60,28	77,69	62,03
501315100021903	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP PLAS INC X 20 ML	42,61	34,02	48,42	38,66	51,33	40,98	51,65	41,24	51,96	41,48	53,26	42,52
545318060001707	SORO ANTIBOTULÍNICO AB (BUTANTAN)	SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML	9816,38	7837,4										
545318060001802	SORO ANTIBOTULINICO E (BUTANTAN)	425 UI /ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	9816,38	7837,4										
538912090019003	AROVIT VITA (BAYER)	150000 UI/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	5,31	4,24	6,14	4,90	6,57	5,25	6,61	5,28	6,66	5,32	6,85	5,47
540917090034318	CALMINEX ATLETA (COSMED)	0,04 G/G + 0,0136 G/G + 0,01 G/G GEL BG AL X 20 G	9,91	7,91	11,45	9,14	12,25	9,78	12,33	9,84	12,42	9,92	12,78	10,20
540915090015617	MAXSULID (COSMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	20,32	16,22	23,09	18,44	24,48	19,54	24,63	19,66	24,78	19,78	25,40	20,28
552817080001417	CALTRATE 600 + M (PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,08	36,79	53,25	42,51	56,94	45,46	57,34	45,78	57,74	46,10	59,41	47,43
528113050015504	DORALFLEX (PHARMASCIENCE)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAST LARANJA X 200 (EMB HOSP)	64,1	51,18	74,08	59,15	79,22	63,25	79,77	63,69	80,33	64,14	82,66	66,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 1479 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NI														
502818100077717	THYMOGLOBULINE (SANOFI-AVENTIS)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	447,48	357,27	508,50	405,99	539,14	430,45	542,40	433,05	545,71	435,69	559,35	446,59
541912100000804	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT BL 10 FA VD INC + 10 FR VD INC DIL X 25 ML	4888,83	3903,24										
540915090015303	LIPANON (COSMED)	250 MG CAP GEL MICROG RETARD CT BL AL PLAST INC X 30 ** CAP **		46,99										
500512050042104	OSTEOTRAT (ACHÉ)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	100,23	80,02										
502813060065205	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 4	112,3	89,66	127,61	101,88	135,30	108,02	136,12	108,68	136,95	109,34	140,37	112,07
504616020034817	MASSAGEOL (BRAINFARMA)	POM DERM CT BG AL X 30 G	10,94	8,73	12,64	10,09	13,52	10,79	13,61	10,87	13,71	10,95	14,11	11,27
502813060065305	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 2	56,16	44,84	63,82	50,95	67,66	54,02	68,07	54,35	68,49	54,68	70,20	56,05
528112060013703	GASTROFTAL (PHARMASCIENCE)	(178 + 185 + 230) MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20	5,98	4,77	6,91	5,52	7,39	5,90	7,44	5,94	7,49	5,98	7,71	6,16
525312080037014	OSTEOBLOCK (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	71,78	57,31	81,57	65,13	86,49	69,05	87,01	69,47	87,54	69,89	89,73	71,64
540916080020917	PAXORAL (COSMED)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	32,02	25,56	36,39	29,05	38,58	30,80	38,81	30,99	39,05	31,18	40,03	31,96
500512050042004	OSTEOTRAT (ACHÉ)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	50,11	40,01										
521112040053906	RISEDRONATO SÓDICO (BIOSINTÉTICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	108,78	86,85										
541915010005404	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 FR VD INC DIL X 25 ML	24444,15	19516,21										
540915090015717	MAXSULID (COSMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	8,11	6,48	9,22	7,36	9,77	7,80	9,83	7,85	9,89	7,90	10,14	8,10
538912020009303	BAYCUTEN N (BAYER)	10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	21,55	17,21	24,90	19,88	26,63	21,26	26,81	21,41	27,00	21,56	27,78	22,18
504414120051704	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	19,34	15,44	21,98	17,55	23,31	18,61	23,45	18,72	23,59	18,83	24,18	19,31
502618080008107	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 40 ML + DISP. TRANSF. C/ FILTRO	2215,5	1768,86	2517,61	2010,06	2669,28	2131,15	2685,45	2144,06	2701,83	2157,14	2769,38	2211,07
540915100015803	GELOL (COSMED)	POM DERM CT BG AL X 45 G	23,37	18,66	27,01	21,56	28,88	23,06	29,09	23,23	29,29	23,39	30,14	24,06
560818020002118	DEXADOR ()	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,91	27,07	39,18	31,28	41,90	33,45	42,19	33,68	42,49	33,92	43,72	34,91
510912120002703	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	5,0 G SOL INJ FA 50 ML	1542,23	1231,32	1752,54	1399,23	1858,11	1483,52	1869,37	1492,51	1880,77	1501,61	1927,79	1539,15
510912120003103	FLEBOGAMMA (GRIFOLS)	2,5 G SOL INJ FA 50 ML	770,96	615,53	876,10	699,48	928,87	741,61	934,50	746,10	940,20	750,66	963,71	769,43
540917100034717	HEMOVIRTUS (COSMED)	(6,66 + 6,66 + 40 + 4 + 17,33) MG/G POM DERM CT BG AL X 50G	15,9	12,69	18,37	14,67	19,64	15,68	19,78	15,79	19,92	15,90	20,50	16,37
525212090018303	GAMMAPLEX (UCB BIOPHARMA)	2,5 G SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML	600,66	479,57	682,57	544,96	723,68	577,79	728,07	581,29	732,51	584,84	750,82	599,45
500512070043606	RISEDRONATO SÓDICO (ACHÉ)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	108,5	86,63										
502817040072207	PENTAXIM (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0.5 ML C/ AGU ACOPLADA	93,96	75,02										
504414120052004	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	11,61	9,27	13,19	10,53	13,99	11,17	14,07	11,23	14,16	11,31	14,51	11,58
525312080037114	OSTEOBLOCK (NOVA QUÍMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	215,34	171,93	244,70	195,37	259,45	207,14	261,02	208,40	262,61	209,67	269,18	214,91
504414120052104	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	15,47	12,35	17,57	14,03	18,63	14,87	18,75	14,97	18,86	15,06	19,33	15,43
514513020026503	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	77,24	61,67	89,26	71,27	95,45	76,21	96,11	76,73	96,79	77,28	99,59	79,51
504414120051904	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	77,38	61,78	87,93	70,20	93,22	74,43	93,79	74,88	94,36	75,34	96,72	77,22
533012120057104	BIOFLEX (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT STRIP X 148	46,86	37,41	54,15	43,23	57,91	46,24	58,31	46,55	58,72	46,88	60,42	48,24
541512030000214	SULBACTER (MYLAN)	2000 MG + 1000 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	1106,65	883,55	1257,55	1004,03	1333,31	1064,51	1341,39	1070,97	1349,57	1077,50	1383,31	1104,43
541512030000314	SULBACTER (MYLAN)	1000 MG + 500 MG PÓ INJ CT 30 FA VD INC	618,39	493,72	702,72	561,05	745,05	594,85	749,57	598,46	754,14	602,11	772,99	617,16
520712110085403	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	63,83	50,96	72,53	57,91	76,90	61,40	77,37	61,77	77,84	62,15	79,79	63,70
508619010009604	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3,01	2,4	3,42	2,73	3,63	2,90	3,65	2,91	3,67	2,93	3,76	3,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 482 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
525115050025603	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP)	277,05	221,2	314,82	251,35	333,79	266,50	335,81	268,11	337,86	269,75	346,31	276,49
525115050025403	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 60	22,99	18,36	26,13	20,86	27,70	22,12	27,87	22,25	28,04	22,39	28,74	22,95
504614100023204	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	98,42	78,58	111,85	89,30	118,58	94,67	119,30	95,25	120,03	95,83	123,03	98,23
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	12,07	9,64	13,72	10,95	14,54	11,61	14,63	11,68	14,72	11,75	15,09	12,05
521111001115418	OXCORD RETARD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	41,37	33,03	47,01	37,53	49,84	39,79	50,14	40,03	50,45	40,28	51,71	41,29
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUÍMICA)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	153,28	122,38	174,18	139,07	184,68	147,45	185,80	148,34	186,93	149,24	191,60	152,97
510401604119417	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)	228,25	182,23	259,37	207,08	275,00	219,56	276,66	220,89	278,35	222,23	285,31	227,79
538912060017113	ADALAT OROS (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	99,53	79,46	113,10	90,30	119,92	95,74	120,64	96,32	121,38	96,91	124,41	99,33
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15,19	12,13	17,27	13,79	18,31	14,62	18,42	14,71	18,53	14,79	18,99	15,16
538912060017303	ADALAT OROS (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	121,61	97,09	138,20	110,34	146,52	116,98	147,41	117,69	148,31	118,41	152,02	121,37
538912060017203	ADALAT OROS (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	60,81	48,55	69,10	55,17	73,27	58,50	73,71	58,85	74,16	59,21	76,01	60,69
507300802111411	LONCORD (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	30	23,95	34,09	27,22	36,14	28,85	36,36	29,03	36,58	29,21	37,49	29,93
538912060017513	ADALAT OROS (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	179,11	143	203,54	162,51	215,80	172,29	217,11	173,34	218,43	174,39	223,89	178,75
538912060017413	ADALAT OROS (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	89,53	71,48	101,74	81,23	107,86	86,12	108,52	86,64	109,18	87,17	111,91	89,35
PRINCÍPIO ATIVO: NIFUROXAZIDA														
529101102135410	PASSIFURIL (MILLET ROUX)	SUS ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	9,98	7,97	11,53	9,21	12,33	9,84	12,41	9,91	12,50	9,98	12,86	10,27
PRINCÍPIO ATIVO: NILOTINIBE														
526516060086803	TASIGNA (NOVARTIS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	9902,45	7906,12	11252,78	8984,22	11930,67	9525,45	12002,97	9583,17	12076,16	9641,61	12378,06	9882,64
526530601112214	TASIGNA (NOVARTIS)	200 MG CAPGEL DURA CT BL AL/AL X 112	11144,42	8897,7										
526514070079204	TASIGNA (NOVARTIS)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	12323,06	9838,73										
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
533514100028406	NIMESULIDA (VITAMEDIC)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	721,89	576,36	820,33	654,95	869,74	694,40	875,01	698,61	880,35	702,87	902,36	720,44
533514100028306	NIMESULIDA (VITAMEDIC)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	10,86	8,67	12,34	9,85	13,08	10,44	13,16	10,51	13,24	10,57	13,57	10,83
512404005131415	SCAFLAM (MANTECORP)	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOSEADOR	19,03	15,19	21,63	17,27	22,93	18,31	23,07	18,42	23,21	18,53	23,79	18,99
506413020027103	CIMELIDE (CIMED)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	38,39	30,65	43,63	34,83	46,26	36,93	46,54	37,16	46,82	37,38	47,99	38,32
517112030011104	NISUFAR (ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,32	13,83	19,68	15,71	20,87	16,66	20,99	16,76	21,12	16,86	21,65	17,29
532916100018303	UCITON (UCI-FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,05	8,02	11,41	9,11	12,10	9,66	12,18	9,72	12,25	9,78	12,56	10,03
510416120137506	NIMESULIDA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,91	11,9	16,94	13,52	17,96	14,34	18,07	14,43	18,18	14,51	18,63	14,87
528518070135006	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	14,6	11,66	16,60	13,25	17,60	14,05	17,70	14,13	17,81	14,22	18,26	14,58
510416120137706	NIMESULIDA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	111,79	89,25	127,03	101,42	134,69	107,54	135,50	108,18	136,33	108,85	139,74	111,57
532400801116412	MESALGIN (SUN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,37	10,67	15,20	12,14	16,11	12,86	16,21	12,94	16,31	13,02	16,72	13,35
521002601111418	NIMESUBAL (BALDACCI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,98	11,96	17,02	13,59	18,05	14,41	18,16	14,50	18,27	14,59	18,73	14,95
519013001119412	NEOSULIDA (NEO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	17,35	13,85	19,72	15,74	20,91	16,69	21,03	16,79	21,16	16,89	21,69	17,32
512404001111411	SCAFLAM (MANTECORP)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 12	26,31	21,01	29,89	23,86	31,69	25,30	31,89	25,46	32,08	25,61	32,88	26,25
505507301113410	NISUFLEX (CAZI QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	22,16	17,69	25,19	20,11	26,70	21,32	26,87	21,45	27,03	21,58	27,71	22,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 483 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
532903001111412	NISALGEN (UCI-FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,05	8,02	11,41	9,11	12,10	9,66	12,18	9,72	12,25	9,78	12,56	10,03
521124902116114	NIMESULIDA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17,54	14	19,93	15,91	21,13	16,87	21,26	16,97	21,39	17,08	21,92	17,50
507718601113113	NIMESULIDA (EMS S/A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,77	13,39	19,06	15,22	20,20	16,13	20,33	16,23	20,45	16,33	20,96	16,73
533010001113416	SCALID (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,88	11,88	16,91	13,50	17,93	14,32	18,04	14,40	18,15	14,49	18,60	14,85
528518070135106	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 12	17,53	14	19,92	15,90	21,12	16,86	21,25	16,97	21,38	17,07	21,91	17,49
529914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,01	11,19	15,92	12,71	16,87	13,47	16,98	13,56	17,08	13,64	17,51	13,98
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,35	14,65	20,85	16,65	22,11	17,65	22,24	17,76	22,38	17,87	22,94	18,32
517618100026106	NIMESULIDA (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	9,76	7,79	11,09	8,85	11,76	9,39	11,83	9,45	11,90	9,50	12,20	9,74
508013603113110	NIMESULIDA (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,92	11,91	16,95	13,53	17,97	14,35	18,08	14,44	18,19	14,52	18,64	14,88
500509304119311	NISULID (ACHÉ)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	27,01	21,56	30,69	24,50	32,54	25,98	32,74	26,14	32,94	26,30	33,76	26,95
514001304110410	DELTAFLAN (CELLERA)	100 MG COM DISP CT STR AL X 12	20,21	16,14	22,97	18,34	24,35	19,44	24,50	19,56	24,65	19,68	25,27	20,18
500509302140313	NISULID (ACHÉ)	100 MG SUP CT STR X 12	27,52	21,97	31,27	24,97	33,16	26,47	33,36	26,63	33,56	26,79	34,40	27,46
512404003139419	SCAFLAM (MANTECORP)	100 MG GRAN CT 12 ENV AL X 2 G	34,59	27,62	39,30	31,38	41,67	33,27	41,92	33,47	42,18	33,68	43,23	34,51
500509309110312	NISULID (ACHÉ)	100 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 12	29,84	23,82	33,91	27,07	35,95	28,70	36,17	28,88	36,39	29,05	37,30	29,78
517605901119415	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9,76	7,79	11,09	8,85	11,76	9,39	11,83	9,45	11,90	9,50	12,20	9,74
531624201114413	NIMESILAN (EMS SIGMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,58	9,25	13,16	10,51	13,95	11,14	14,03	11,20	14,12	11,27	14,47	11,55
506402501110413	CIMELIDE (CIMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,27	9	12,80	10,22	13,57	10,83	13,66	10,91	13,74	10,97	14,08	11,24
510401701114416	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,24	12,17	17,32	13,83	18,37	14,67	18,48	14,75	18,59	14,84	19,05	15,21
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17,54	14	19,93	15,91	21,13	16,87	21,26	16,97	21,39	17,08	21,92	17,50
538811901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	15,82	12,63	17,97	14,35	19,06	15,22	19,17	15,31	19,29	15,40	19,77	15,78
504611201113116	NIMESULIDA (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,42	13,11	18,66	14,90	19,79	15,80	19,91	15,90	20,03	15,99	20,53	16,39
504618100072107	NEOSULIDA (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,97	12,75	18,15	14,49	19,25	15,37	19,36	15,46	19,48	15,55	19,97	15,94
541518090010104	MYZILDREM (MYLAN)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,88	11,88	16,91	13,50	17,93	14,32	18,04	14,40	18,15	14,49	18,60	14,85
517604701116414	OPTAFLAN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,58	15,63	22,25	17,76	23,59	18,83	23,74	18,95	23,88	19,07	24,48	19,54
526216010010606	NIMESULIDA (ONEFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,91	11,9	16,94	13,52	17,96	14,34	18,07	14,43	18,18	14,51	18,63	14,87
510416120137606	NIMESULIDA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	74,53	59,5	84,69	67,62	89,79	71,69	90,34	72,13	90,89	72,57	93,16	74,38
528518070135206	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	29,22	23,33	33,20	26,51	35,20	28,10	35,41	28,27	35,63	28,45	36,52	29,16
517616020022903	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	9,76	7,79	11,09	8,85	11,76	9,39	11,83	9,45	11,90	9,50	12,20	9,74
506417070033106	NIMESULIDA (CIMED)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	745,63	595,31	847,31	676,49	898,35	717,24	903,80	721,59	909,31	725,99	932,04	744,14
533514080026806	NIMESULIDA (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	6,86	5,48	7,80	6,23	8,27	6,60	8,32	6,64	8,37	6,68	8,58	6,85
504615030028306	NIMESULIDA (BRAINFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12;	16,42	13,11	18,66	14,90	19,79	15,80	19,91	15,90	20,03	15,99	20,53	16,39
508014040103106	NIMESULIDA (EUROFARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	74,53	59,5	84,69	67,62	89,79	71,69	90,34	72,13	90,89	72,57	93,16	74,38
528518070135306	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	43,83	34,99	49,81	39,77	52,81	42,16	53,13	42,42	53,45	42,67	54,79	43,74
500514110058003	NISULID (ACHÉ)	100 MG COM DISP CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,47	7,56	10,76	8,59	11,41	9,11	11,48	9,17	11,55	9,22	11,84	9,45
506416020031306	NIMESULIDA (CIMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	14,91	11,9	16,94	13,52	17,96	14,34	18,07	14,43	18,18	14,51	18,63	14,87
533514080027006	NIMESULIDA (VITAMEDIC)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	737,16	588,55	837,69	668,81	888,15	709,10	893,53	713,39	898,98	717,75	921,45	735,69
510416120137806	NIMESULIDA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB FRAC)	149,05	119	169,38	135,23	179,58	143,38	180,67	144,25	181,77	145,13	186,31	148,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 485,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

500509301136411	NISULID (ACHÉ)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	22,22	17,74	25,25	20,16	26,77	21,37	26,94	21,51	27,10	21,64	27,78	22,18
520728901133118	NIMESULIDA (TEUTO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,08	10,44	14,86	11,86	15,76	12,58	15,85	12,65	15,95	12,73	16,35	13,05
520715403131413	NIMESULIX (TEUTO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,57	10,83	15,42	12,31	16,35	13,05	16,45	13,13	16,55	13,21	16,96	13,54
517605902131419	SCAFLOGIN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	8,31	6,63	9,44	7,54	10,01	7,99	10,07	8,04	10,13	8,09	10,38	8,29
517604702139418	OPTAFLAN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	16,79	13,41	19,07	15,23	20,22	16,14	20,35	16,25	20,47	16,34	20,98	16,75
504617050060717	NIMESULIDA (BRAINFARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,44	9,93	14,14	11,29	14,99	11,97	15,08	12,04	15,17	12,11	15,55	12,42
538811902136412	INFALID (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,82	12,63	17,97	14,35	19,06	15,22	19,17	15,31	19,29	15,40	19,77	15,78
510401703133418	NISOFLAN (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,92	10,32	14,69	11,73	15,57	12,43	15,66	12,50	15,76	12,58	16,15	12,89
506402502133417	CIMELIDE (CIMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15	11,27	9	12,80	10,22	13,57	10,83	13,66	10,91	13,74	10,97	14,08	11,24
531624202137417	NIMESILAN (EMS SIGMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,86	8,67	12,34	9,85	13,08	10,44	13,16	10,51	13,24	10,57	13,57	10,83
506410602133118	NIMESULIDA (CIMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,46	11,54	16,44	13,13	17,43	13,92	17,53	14,00	17,64	14,08	18,08	14,44

PRINCÍPIO ATIVO: NIMODIPINO

504615010027717	VASODIPINA (BRAINFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	33,12	26,44	37,64	30,05	39,90	31,86	40,15	32,06	40,39	32,25	41,40	33,05
526126001117114	NIMODIPINO (GERMED)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	50,49	40,31	57,37	45,80	60,83	48,57	61,20	48,86	61,57	49,16	63,11	50,39
521002701116411	NIMOBAL (BALDACCI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	34,38	27,45	39,07	31,19	41,42	33,07	41,68	33,28	41,93	33,48	42,98	34,32
507735601118115	NIMODIPINO (EMS S/A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	50,49	40,31	57,37	45,80	60,83	48,57	61,20	48,86	61,57	49,16	63,11	50,39
504614100023404	VASODIPINA (BRAINFARMA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)	220,78	176,27	250,88	200,30	266,00	212,37	267,61	213,66	269,24	214,96	275,97	220,33
507301201111415	NIMOVAS (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	30 MG COM REV CT 6 BL AL/AL X 5	25,77	20,57	29,29	23,39	31,05	24,79	31,24	24,94	31,43	25,09	32,22	25,72
533504801110419	MIOCARDIL (VITAMEDIC)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,66	23,68	33,70	26,91	35,73	28,53	35,95	28,70	36,17	28,88	37,07	29,60
521111103112418	OXIGEN (BIOSINTÉTICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	91,39	72,97	103,85	82,91	110,11	87,91	110,77	88,44	111,45	88,98	114,24	91,21

PRINCÍPIO ATIVO: NIMORAZOL

522240401118411	NAXOGIN (PFIZER)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8	23,32	18,62	26,50	21,16	28,10	22,44	28,27	22,57	28,44	22,71	29,15	23,27

PRINCÍPIO ATIVO: NIMOTUZUMABE

508027802156219	CIMAHER (EUROFARMA)	50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML	4173,31	3331,97	4742,39	3786,32	5028,08	4014,42	5058,55	4038,75	5089,40	4063,38	5216,64	4164,97

PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA

532315020008606	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	620,95	495,77	705,63	563,37	748,14	597,31	752,67	600,93	757,26	604,60	776,19	619,71
525915060024103	MICOSTALAB (MULTILAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	14,68	11,72	16,68	13,32	17,68	14,12	17,79	14,20	17,90	14,29	18,35	14,65
532315020008506	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	136,79	109,21	155,45	124,11	164,81	131,58	165,81	132,38	166,82	133,19	170,99	136,52
503414040017103	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + CGT	19,95	15,93	22,67	18,10	24,04	19,19	24,18	19,31	24,33	19,43	24,94	19,91
501113120021403	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,46	7,55	10,93	8,73	11,69	9,33	11,77	9,40	11,85	9,46	12,19	9,73
501113120021503	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	18,94	15,12	21,88	17,47	23,40	18,68	23,56	18,81	23,73	18,95	24,42	19,50
504616030036317	NEO MISTATIN (BRAINFARMA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	19,56	15,62	22,22	17,74	23,56	18,81	23,71	18,93	23,85	19,04	24,45	19,52
540416090010203	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CP MED	17,82	14,23	20,25	16,17	21,47	17,14	21,60	17,25	21,73	17,35	22,27	17,78
526123301136111	NISTATINA (GERMED)	100 000UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50ML + CGT	15,61	12,46	17,74	14,16	18,81	15,02	18,92	15,11	19,04	15,20	19,52	15,58
504617020050717	NISTATINA (BRAINFARMA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	12,78	10,2	14,53	11,60	15,40	12,30	15,50	12,38	15,59	12,45	15,98	12,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 486 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
540419010011003	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS CT FR PLAS AMB X 50ML + COP	17,82	14,23	20,25	16,17	21,47	17,14	21,60	17,25	21,73	17,35	22,27	17,78
540413050007703	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 CP MED	413,8	330,38	470,22	375,42	498,55	398,04	501,57	400,45	504,63	402,90	517,25	412,97
540419010010903	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR PLAS AMB X 50ML + 50 COP	413,8	330,38	470,22	375,42	498,55	398,04	501,57	400,45	504,63	402,90	517,25	412,97
504616030036417	NEO MISTATIN (BRAINFARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	16,67	13,31	18,94	15,12	20,09	16,04	20,21	16,14	20,33	16,23	20,84	16,64
528504213166114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	184,27	147,12	209,40	167,18	222,01	177,25	223,36	178,33	224,72	179,42	230,34	183,90
525912040014503	MICOSTALAB (MULTILAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G + 10 APLIC	14,68	11,72	16,68	13,32	17,68	14,12	17,79	14,20	17,90	14,29	18,35	14,65
528504215169110	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,81	7,83	11,14	8,89	11,82	9,44	11,89	9,49	11,96	9,55	12,26	9,79
528504214162112	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (EMB HOSP)	221,13	176,55	251,28	200,62	266,42	212,71	268,04	214,00	269,67	215,30	276,41	220,69
501113090020914	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	15,44	12,33	17,55	14,01	18,60	14,85	18,72	14,95	18,83	15,03	19,30	15,41
507718701169110	NISTATINA (EMS S/A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	10,55	8,42	11,98	9,56	12,71	10,15	12,78	10,20	12,86	10,27	13,18	10,52
510804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA)	25.000 U.I./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	7,8	6,23	8,86	7,07	9,40	7,50	9,45	7,54	9,51	7,59	9,75	7,78
504616070040806	NISTATINA 25.000 UI/G (BRAINFARMA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,04	8,02	11,41	9,11	12,09	9,65	12,17	9,72	12,24	9,77	12,55	10,02
510407401163119	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,52	8,4	11,96	9,55	12,68	10,12	12,75	10,18	12,83	10,24	13,15	10,50
505515080021403	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	22,71	18,13	25,80	20,60	27,36	21,84	27,52	21,97	27,69	22,11	28,38	22,66
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,52	8,4	11,96	9,55	12,68	10,12	12,75	10,18	12,83	10,24	13,15	10,50
510005702169416	FURP-NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP)	404,75	323,15										
532301601161114	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,69	8,53	12,15	9,70	12,88	10,28	12,96	10,35	13,04	10,41	13,37	10,67
532301602166111	NISTATINA (THEODORO)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC	170,98	136,51	194,29	155,12	206,00	164,47	207,25	165,47	208,51	166,47	213,72	170,63
525008901160113	NISTATINA (MEDLEY)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,82	7,84	11,15	8,90	11,83	9,45	11,90	9,50	11,97	9,56	12,27	9,80
546719020113806	NISTATINA (MEDLEY)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	8,46	6,75	9,62	7,68	10,20	8,14	10,26	8,19	10,32	8,24	10,58	8,45
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	16,95	13,53	19,59	15,64	20,95	16,73	21,09	16,84	21,24	16,96	21,85	17,45
520715501166114	NISTATINA (TEUTO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,69	7,74	11,01	8,79	11,68	9,33	11,75	9,38	11,82	9,44	12,12	9,68
520715502162112	NISTATINA (TEUTO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	460,06	367,31	522,80	417,40	554,29	442,55	557,65	445,23	561,05	447,94	575,08	459,14
519013801166113	NISTATINA (NEO QUÍMICA)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60G +APLIC	9,3	7,43	10,57	8,44	11,20	8,94	11,27	9,00	11,34	9,05	11,62	9,28
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	22,39	17,88	25,45	20,32	26,98	21,54	27,14	21,67	27,31	21,80	27,99	22,35
525306401131117	NISTATINA (NOVA QUÍMICA)	100000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	15,91	12,7	18,08	14,44	19,17	15,31	19,28	15,39	19,40	15,49	19,89	15,88
520715503134112	NISTATINA (TEUTO)	100.000 UI SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	14,5	11,58	16,47	13,15	17,47	13,95	17,57	14,03	17,68	14,12	18,12	14,47
505500402161413	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	22,71	18,13	25,80	20,60	27,36	21,84	27,52	21,97	27,69	22,11	28,38	22,66
503406201168412	VAGISTATINA (BELFAR)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	21,02	16,78	23,89	19,07	25,33	20,22	25,48	20,34	25,64	20,47	26,28	20,98
528504210132111	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP)	596,33	476,11	677,65	541,04	718,47	573,63	722,82	577,10	727,23	580,62	745,41	595,14
505500401139414	ALBISTIN (CAZI QUÍMICA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	17,15	13,69	19,49	15,56	20,67	16,50	20,79	16,60	20,92	16,70	21,44	17,12
507718702130110	NISTATINA (EMS S/A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,3	13,81	19,66	15,70	20,85	16,65	20,97	16,74	21,10	16,85	21,63	17,27
525903401131412	MICOSTALAB (MULTILAB)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML	15,42	12,31	17,52	13,99	18,57	14,83	18,69	14,92	18,80	15,01	19,27	15,39
528504212135118	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (EMB HOSP)	250,49	199,99	284,65	227,26	301,80	240,96	303,63	242,42	305,48	243,90	313,12	250,00
528504209134114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	14,1	11,26	16,03	12,80	16,99	13,56	17,10	13,65	17,20	13,73	17,63	14,08
520715504130110	NISTATINA (TEUTO)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP)	725,5	579,24	824,44	658,23	874,10	697,88	879,40	702,11	884,76	706,39	906,88	724,05
540401301134413	NISTAMAX (NATULAB)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	17,82	14,23	20,25	16,17	21,47	17,14	21,60	17,25	21,73	17,35	22,27	17,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 487 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 488 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
543817070023806	NITAZOXANIDA (ALTHAIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	32,19	25,7	37,20	29,70	39,78	31,76	40,06	31,98	40,34	32,21	41,51	33,14
543817070024106	NITAZOXANIDA (ALTHAIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	105,11	83,92	121,47	96,98	129,89	103,70	130,80	104,43	131,72	105,17	135,53	108,21
543817070023906	NITAZOXANIDA (ALTHAIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	73,58	58,75	85,02	67,88	90,92	72,59	91,56	73,10	92,20	73,61	94,87	75,74
552917050070704	TANISEA (ACHÉ)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS X 6	49,53	39,54	57,24	45,70	61,21	48,87	61,64	49,21	62,07	49,56	63,87	50,99
543817070023406	NITAZOXANIDA (ALTHAIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	10,51	8,39	12,15	9,70	12,99	10,37	13,08	10,44	13,17	10,51	13,55	10,82
543817070023306	NITAZOXANIDA (ALTHAIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	5,25	4,19	6,07	4,85	6,49	5,18	6,53	5,21	6,58	5,25	6,77	5,41
546717090111106	NITAZOXANIDA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	32,19	25,7	37,20	29,70	39,78	31,76	40,06	31,98	40,34	32,21	41,51	33,14
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE BUTOCONAZOL														
531601501162317	GYNAZOLE-1 (EMS SIGMA)	20 MG/G CREM VAG CT APLIC PRE-ENVAS X 5 G	47,93	38,27	55,39	44,22	59,23	47,29	59,64	47,62	60,06	47,95	61,80	49,34
540916100023904	UMMA (COSMED)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	47,93	38,27	55,39	44,22	59,23	47,29	59,64	47,62	60,06	47,95	61,80	49,34
504616110046806	NITRATO DE BUTOCONAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	31,15	24,87	36,00	28,74	38,50	30,74	38,77	30,95	39,04	31,17	40,17	32,07
504616090043804	FEMYNAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	47,93	38,27	55,39	44,22	59,23	47,29	59,64	47,62	60,06	47,95	61,80	49,34
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE FENTICONAZOL														
500509103164311	FENTIZOL (ACHÉ)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,78	22,98	33,26	26,55	35,57	28,40	35,82	28,60	36,07	28,80	37,11	29,63
502417060024004	FENTINAX (ATIVUS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24,94	19,91	28,82	23,01	30,82	24,61	31,03	24,77	31,25	24,95	32,15	25,67
575219030000114	FENTINAX (MYRALIS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	23,9	19,08	27,62	22,05	29,53	23,58	29,74	23,74	29,95	23,91	30,82	24,61
500509104160318	FENTIZOL (ACHÉ)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G	18,33	14,63	21,18	16,91	22,65	18,08	22,81	18,21	22,97	18,34	23,64	18,87
508013060097506	NITRATO DE FENTICONAZOL (EUROFARMA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24,31	19,41	28,09	22,43	30,04	23,98	30,25	24,15	30,46	24,32	31,34	25,02
542613080000004	VAGICAND (SUPERA FARMA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	19,03	15,19	21,99	17,56	23,52	18,78	23,68	18,91	23,85	19,04	24,54	19,59
526133501162111	NITRATO DE FENTICONAZOL (GERMED)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	25,5	20,36	29,46	23,52	31,51	25,16	31,73	25,33	31,95	25,51	32,88	26,25
507743501161117	NITRATO DE FENTICONAZOL (EMS S/A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	25,5	20,36	29,46	23,52	31,51	25,16	31,73	25,33	31,95	25,51	32,88	26,25
500509102168311	FENTIZOL (ACHÉ)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	39,21	31,31	45,32	36,18	48,46	38,69	48,80	38,96	49,14	39,23	50,56	40,37
508013040096204	GINNA (EUROFARMA)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	20,31	16,22	23,47	18,74	25,10	20,04	25,27	20,18	25,45	20,32	26,19	20,91
500509106171317	FENTIZOL (ACHÉ)	20 MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	28,79	22,99	33,27	26,56	35,58	28,41	35,83	28,61	36,08	28,81	37,12	29,64
500509105116312	FENTIZOL (ACHÉ)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC	38,26	30,55	44,21	35,30	47,27	37,74	47,61	38,01	47,94	38,28	49,33	39,39
500509101110311	FENTIZOL (ACHÉ)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS	38,26	30,55	44,21	35,30	47,27	37,74	47,61	38,01	47,94	38,28	49,33	39,39
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE ISOCONAZOL														
517603201160416	GYNOPLUS (GLOBO)	10 MG CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC DESC	23,49	18,75	27,15	21,68	29,03	23,18	29,23	23,34	29,44	23,50	30,29	24,18
525916020032806	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,97	11,15	16,15	12,89	17,27	13,79	17,39	13,88	17,51	13,98	18,02	14,39
525916020033006	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 20 G (EMB. HOSP.)	698,54	557,71	807,23	644,49	863,21	689,19	869,24	694,00	875,35	698,88	900,69	719,11
525916020032906	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 20 G (EMB. HOSP.).	698,54	557,71	807,23	644,49	863,21	689,19	869,24	694,00	875,35	698,88	900,69	719,11
506711401161111	NITRATO ISOCONAZOL (CRISTÁLIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,26	10,59	15,32	12,23	16,38	13,08	16,49	13,17	16,61	13,26	17,09	13,64
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,95	11,14	16,12	12,87	17,24	13,76	17,36	13,86	17,48	13,96	17,99	14,36
507729801161117	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS S/A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,26	10,59	15,32	12,23	16,38	13,08	16,49	13,17	16,61	13,26	17,09	13,64
525065601162111	NITRATO DE ISOCONAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,22	10,55	15,28	12,20	16,34	13,05	16,45	13,13	16,57	13,23	17,05	13,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), B. Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE ISOCONAZOL														
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL (GLOBO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	19,96	15,94	23,06	18,41	24,66	19,69	24,84	19,83	25,01	19,97	25,73	20,54
525916020033206	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 350 APLIC (EMB. HOSP.)	1088,3	868,9	1257,63	1004,09	1344,84	1073,72	1354,23	1081,22	1363,76	1088,83	1403,24	1120,35
525916020033106	NITRATO DE ISOCONAZOL (MULTILAB)	10 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 40 G + 350 APLIC (EMB. HOSP.).	1088,3	868,9	1257,63	1004,09	1344,84	1073,72	1354,23	1081,22	1363,76	1088,83	1403,24	1120,35
507729802166112	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS S/A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	26,95	21,52	31,14	24,86	33,30	26,59	33,53	26,77	33,77	26,96	34,75	27,74
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	26,02	20,77	30,06	24,00	32,15	25,67	32,37	25,84	32,60	26,03	33,54	26,78
506711402168111	NITRATO ISOCONAZOL (CRISTÁLIA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES	26,02	20,77	30,06	24,00	32,15	25,67	32,37	25,84	32,60	26,03	33,54	26,78
533504001165413	GINECOL (VITAMEDIC)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART	34,24	27,34	39,57	31,59	42,31	33,78	42,61	34,02	42,91	34,26	44,15	35,25
538913120022513	GYNO-ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	42,65	34,05	49,28	39,35	52,70	42,08	53,07	42,37	53,44	42,67	54,99	43,90
525065602169118	NITRATO DE ISOCONAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	26,92	21,49	31,11	24,84	33,27	26,56	33,50	26,75	33,74	26,94	34,72	27,72
504618010068017	NITRATO DE ISOCONAZOL (BRAINFARMA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	23,99	19,15	27,72	22,13	29,64	23,66	29,85	23,83	30,06	24,00	30,93	24,69
504617050063117	NEO ISOCADEN (BRAINFARMA)	10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	35,27	28,16	40,76	32,54	43,59	34,80	43,89	35,04	44,20	35,29	45,48	36,31
519019502160112	NITRATO DE ISOCONAZOL (NEO QUÍMICA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	23,99	19,15	27,72	22,13	29,64	23,66	29,85	23,83	30,06	24,00	30,93	24,69
511618010044306	NITRATO DE ISOCONAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	27,6	22,04	31,90	25,47	34,11	27,23	34,35	27,43	34,59	27,62	35,59	28,42
538915010023017	ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	21,49	17,16	24,83	19,82	26,56	21,21	26,74	21,35	26,93	21,50	27,71	22,12
538913120022613	GYNO-ICADEN (BAYER)	600 MG/OVULO CT STRIP X 1 + DEDEIRA	48,38	38,63	55,91	44,64	59,79	47,74	60,21	48,07	60,63	48,41	62,39	49,81
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
543015030000206	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 1 APLIC (**)	13,93	11,12	16,10	12,85	17,22	13,75	17,34	13,84	17,46	13,94	17,97	14,35
543015030000006	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CT BG PLAS X 80 G + 1 APLIC (**)	13,93	11,12	16,10	12,85	17,22	13,75	17,34	13,84	17,46	13,94	17,97	14,35
543015030000306	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G + 50 APLIC (**)	696,76	556,29	805,17	642,85	861,01	687,43	867,02	692,23	873,12	697,10	898,40	717,28
543015030000106	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG PLAS X 80 G + 50 APLIC (EMB HOSP) (**)	696,76	556,29	805,17	642,85	861,01	687,43	867,02	692,23	873,12	697,10	898,40	717,28
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 16 APLIC VAG (**)	15,68	12,52	18,12	14,47	19,38	15,47	19,51	15,58	19,65	15,69	20,22	16,14
512015120005917	GINOTARIN (VALEANT)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,91	11,9	17,23	13,76	18,42	14,71	18,55	14,81	18,68	14,91	19,22	15,35
541717100016707	GINOTARIN (CELLERA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,91	11,9	17,23	13,76	18,42	14,71	18,55	14,81	18,68	14,91	19,22	15,35
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	8,78	7,01	10,14	8,10	10,85	8,66	10,92	8,72	11,00	8,78	11,32	9,04
506408302160118	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	8,97	7,16	10,37	8,28	11,08	8,85	11,16	8,91	11,24	8,97	11,57	9,24
525009103160114	NITRATO DE MICONAZOL (MEDLEY)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G	9,17	7,32	10,60	8,46	11,33	9,05	11,41	9,11	11,49	9,17	11,82	9,44
504617020053517	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,15	7,31	10,58	8,45	11,31	9,03	11,39	9,09	11,47	9,16	11,80	9,42
504615070030617	DAKTAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/G CR DERM CT BG AL X 28G (**)	12,66	10,11	14,39	11,49	15,25	12,18	15,35	12,26	15,44	12,33	15,83	12,64
538810201169111	NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	8,6	6,87	9,94	7,94	10,63	8,49	10,70	8,54	10,78	8,61	11,09	8,85
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (EMB HOSP) (**)	455,99	364,06	526,93	420,70	563,47	449,87	567,41	453,02	571,40	456,21	587,94	469,41
503402101169414	COLPADAK (BELFAR)	20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	13,67	10,91	15,53	12,40	16,47	13,15	16,57	13,23	16,67	13,31	17,09	13,64
533015401160412	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,17	11,31	16,38	13,08	17,51	13,98	17,64	14,08	17,76	14,18	18,27	14,59
510406801168111	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,04	7,22	10,45	8,34	11,17	8,92	11,25	8,98	11,33	9,05	11,66	9,31
506401802168412	CICONAZOL (CIMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	11,79	9,41	13,62	10,87	14,57	11,63	14,67	11,71	14,77	11,79	15,20	12,14
510407001165416	MIZONOL (GEOLAB)	20MG/G CR DERM CT 01 BG X 28 G (**)	13,71	10,95	15,84	12,65	16,94	13,52	17,06	13,62	17,18	13,72	17,68	14,12
503407401160111	NITRATO DE MICONAZOL (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,19	7,34	10,62	8,48	11,36	9,07	11,44	9,13	11,52	9,20	11,85	9,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G (**)	433,02	345,72	500,39	399,51	535,09	427,22	538,83	430,20	542,62	433,23	558,33	445,77
505515701168418	VOLNAC (CAZI QUÍMICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	12,2	9,74	14,10	11,26	15,08	12,04	15,18	12,12	15,29	12,21	15,73	12,56
507725703163112	NITRATO DE MICONAZOL (EMS S/A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,21	7,35	10,64	8,49	11,38	9,09	11,46	9,15	11,54	9,21	11,87	9,48
517103301166414	MICOFIM (ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,57	7,64	11,06	8,83	11,82	9,44	11,91	9,51	11,99	9,57	12,34	9,85
506408301164111	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED)	20 MG/ G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	4,97	3,97	5,75	4,59	6,14	4,90	6,19	4,94	6,23	4,97	6,41	5,12
533015402175413	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	18,68	14,91	21,59	17,24	23,09	18,44	23,25	18,56	23,41	18,69	24,09	19,23
525009102172119	NITRATO DE MICONAZOL (MEDLEY)	20 MG/G LOC CREMOSA CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	10,25	8,18	11,85	9,46	12,67	10,12	12,76	10,19	12,85	10,26	13,22	10,55
538810202165111	NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	8,76	6,99	10,13	8,09	10,83	8,65	10,90	8,70	10,98	8,77	11,30	9,02
528504306172114	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP)	513,72	410,15	583,77	466,08	618,94	494,16	622,69	497,16	626,49	500,19	642,15	512,69
525905001165111	NITRATO DE MICONAZOL (MULTILAB)	20MG/G LOC TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30G (**)	7,35	5,87	8,49	6,78	9,08	7,25	9,15	7,31	9,21	7,35	9,48	7,57
506711501174118	NITRATO MICONAZOL (CRISTÁLIA)	20 MG/G LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	9,74	7,78	11,07	8,84	11,74	9,37	11,81	9,43	11,88	9,48	12,18	9,72
506401801171411	CICONAZOL (CIMED)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	9,09	7,26	10,50	8,38	11,23	8,97	11,31	9,03	11,39	9,09	11,72	9,36
503402103171416	COLPADAK (BELFAR)	20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G (**)	15,82	12,63	17,97	14,35	19,06	15,22	19,17	15,31	19,29	15,40	19,77	15,78
526217040013906	NITRATO DE MICONAZOL (ONEFARMA)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	4,97	3,97	5,75	4,59	6,14	4,90	6,19	4,94	6,23	4,97	6,41	5,12
520712080083304	DERMOVAGIN (TEUTO)	30MG/G+20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G +7 APLIC	18,5	14,77	21,38	17,07	22,86	18,25	23,02	18,38	23,18	18,51	23,85	19,04
533013050059703	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG / G AER CT TB AL X 75G (**)	25,8	20,6	29,81	23,80	31,88	25,45	32,10	25,63	32,33	25,81	33,27	26,56
520714901160417	MICOZEN (TEUTO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC GINEC (**)	13,67	10,91	15,80	12,61	16,89	13,48	17,01	13,58	17,13	13,68	17,63	14,08
504412901166110	NITRATO DE MICONAZOL (BLAU)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	14,5	11,58	16,47	13,15	17,47	13,95	17,57	14,03	17,68	14,12	18,12	14,47
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,13	7,29	10,55	8,42	11,28	9,01	11,36	9,07	11,44	9,13	11,77	9,40
503402102165412	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	39,57	31,59	44,96	35,90	47,67	38,06	47,96	38,29	48,25	38,52	49,46	39,49
525009101168118	NITRATO DE MICONAZOL (MEDLEY)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	15,04	12,01	17,09	13,64	18,12	14,47	18,23	14,55	18,34	14,64	18,80	15,01
510406802164118	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	14,09	11,25	16,29	13,01	17,42	13,91	17,54	14,00	17,66	14,10	18,17	14,51
511612901162116	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CT BG PLAST X 80G + 1 APLIC	14,5	11,58	16,47	13,15	17,47	13,95	17,57	14,03	17,68	14,12	18,12	14,47
520714903163413	MICOZEN (TEUTO)	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G (EMB HOSP) (**)	959,21	765,83	1108,45	884,99	1185,33	946,37	1193,60	952,97	1202,00	959,68	1236,80	987,46
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG PLAST X 80G + 50 APLIC (EMB HOSP)	275,11	219,65	312,62	249,60	331,46	264,64	333,47	266,24	335,50	267,86	343,89	274,56
507725702167114	NITRATO DE MICONAZOL (EMS S/A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	14,92	11,91	16,96	13,54	17,98	14,36	18,09	14,44	18,20	14,53	18,66	14,90
517103402167416	MICOGYN (ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	24,52	19,58	28,34	22,63	30,30	24,19	30,52	24,37	30,73	24,53	31,62	25,25
517103401160418	MICOGYN (ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	18,74	14,96	21,29	17,00	22,57	18,02	22,71	18,13	22,85	18,24	23,42	18,70
528504312164111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G C/ 700 APLIC VAG (EMB HOSP)	292,92	233,87	332,86	265,76	352,92	281,77	355,05	283,47	357,22	285,20	366,15	292,33
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G C/ 14 APLIC VAG	14,93	11,92	16,97	13,55	17,99	14,36	18,10	14,45	18,21	14,54	18,67	14,91
510406901162415	GINO MIZONOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	20,91	16,69	24,16	19,29	25,84	20,63	26,02	20,77	26,20	20,92	26,96	21,52
512015120006017	GINOTARIN (VALEANT)	20 MG-ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	11,06	8,83	12,78	10,20	13,67	10,91	13,76	10,99	13,86	11,07	14,26	11,39
541717100016807	GINOTARIN (CELLERA)	20 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	11,06	8,83	12,78	10,20	13,67	10,91	13,76	10,99	13,86	11,07	14,26	11,39
503402104176411	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML (**)	9,77	7,8	11,10	8,86	11,77	9,40	11,84	9,45	11,91	9,51	12,21	9,75
520714902175418	MICOZEN (TEUTO)	2 PCC LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	6,26	5	7,23	5,77	7,73	6,17	7,79	6,22	7,84	6,26	8,07	6,44
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	7,49	5,98	8,65	6,91	9,25	7,39	9,31	7,43	9,38	7,49	9,65	7,70
520712100085206	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO)	20 MG/ML LOC CX 100 FR PLAS OPC X 30 ML(EMB HOSP) (**)	747,26	596,61	863,52	689,43	923,41	737,25	929,86	742,40	936,40	747,62	963,51	769,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), J

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
504618070071717	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,5	6,79	9,82	7,84	10,50	8,38	10,58	8,45	10,65	8,50	10,96	8,75
505515702164416	VOLNAC (CAZI QUÍMICA)	20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML (**)	10,9	8,7	12,60	10,06	13,47	10,75	13,56	10,83	13,66	10,91	14,06	11,23
533015405166415	VODOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML SUSP TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML (**)	21,81	17,41	25,20	20,12	26,95	21,52	27,14	21,67	27,33	21,82	28,12	22,45
504615070030717	DAKTAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	8,24	6,58	9,53	7,61	10,19	8,14	10,26	8,19	10,33	8,25	10,63	8,49
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE NAFAZOLINA														
510617100057417	PRIVINA (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	5,12	4,09	5,91	4,72	6,32	5,05	6,37	5,09	6,41	5,12	6,60	5,27
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE OXICONAZOL														
538912020009203	OCERAL (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	17,34	13,84	20,04	16,00	21,43	17,11	21,58	17,23	21,73	17,35	22,36	17,85
528522706160121	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G (**)	11,91	9,51	13,76	10,99	14,71	11,74	14,82	11,83	14,92	11,91	15,35	12,26
512001201161410	OXIPELLE (VALEANT)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23,87	19,06	27,58	22,02	29,50	23,55	29,70	23,71	29,91	23,88	30,78	24,57
512001202176411	OXIPELLE (VALEANT)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	24,61	19,65	28,44	22,71	30,41	24,28	30,62	24,45	30,84	24,62	31,73	25,33
528522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI DONADUZZI)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	12,28	9,8	14,19	11,33	15,18	12,12	15,28	12,20	15,39	12,29	15,84	12,65
PRINCÍPIO ATIVO: NITRAZEPAM														
526116020096306	NITRAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1) (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		5,06										
526116701116113	NITRAZEPAM (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS BCO LEIT X 20 ** CAP **		5,06										
531625701110415	SONEBON (EMS SIGMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		5,4										
506711202118410	NITRAPAN (CRISTÁLIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **		25,1										
PRINCÍPIO ATIVO: NITRENDIPINO														
523700702114411	CALTREN (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	35,43	28,29	40,26	32,14	42,69	34,08	42,95	34,29	43,21	34,50	44,29	35,36
521110301115113	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	17,16	13,7	19,50	15,57	20,68	16,51	20,80	16,61	20,93	16,71	21,45	17,13
521118050067803	NITRENCORD (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	17,16	13,7	19,50	15,57	20,68	16,51	20,80	16,61	20,93	16,71	21,45	17,13
523700704117418	CALTREN (LIBBS)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	67,04	53,52	76,19	60,83	80,77	64,49	81,26	64,88	81,76	65,28	83,80	66,91
521110202117312	NITRENCORD (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAST AMB X 30	47,35	37,8	53,80	42,95	57,04	45,54	57,39	45,82	57,74	46,10	59,18	47,25
521110302111111	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	30,52	24,37	34,68	27,69	36,77	29,36	36,99	29,53	37,22	29,72	38,15	30,46
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURAL														
505502401160411	CAZIDERM (CAZI QUÍMICA)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	6,18	4,93	7,15	5,71	7,64	6,10	7,70	6,15	7,75	6,19	7,97	6,36
504617050062917	NITROFURAL (BRAINFARMA)	2 MG/G POM CT BG AL X 30 G	5,16	4,12	5,97	4,77	6,38	5,09	6,42	5,13	6,47	5,17	6,66	5,32
504617030055117	SENSIDERME (BRAINFARMA)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	7,67	6,12	8,86	7,07	9,48	7,57	9,54	7,62	9,61	7,67	9,89	7,90
540917050030617	FURACIN (COSMED)	2.0 MG/G POM CT BG AL X 30 G	7,96	6,36	9,19	7,34	9,83	7,85	9,90	7,90	9,97	7,96	10,26	8,19
528501402162413	CLEANBAC (PRATI DONADUZZI)	2 MG/G POM CX 24 PT X 500 G	129,09	103,07	149,17	119,10	159,52	127,36	160,63	128,25	161,76	129,15	166,44	132,89
540917050030717	FURACIN (COSMED)	2.0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML	5,71	4,56	6,60	5,27	7,06	5,64	7,11	5,68	7,16	5,72	7,37	5,88
505502403171419	CAZIDERM (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL TOP FR C/30 ML (**)	5,1	4,07	5,89	4,70	6,30	5,03	6,35	5,07	6,39	5,10	6,58	5,25
505502402175410	CAZIDERM (CAZI QUÍMICA)	2 MG/ML SOL TOP FR C/100 ML (**)	17,15	13,69	19,82	15,82	21,19	16,92	21,34	17,04	21,49	17,16	22,11	17,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 492 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURANTOÍNA														
520712060082006	NITROFURANTOINA (TEUTO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	4,8	3,83	5,45	4,35	5,78	4,61	5,81	4,64	5,85	4,67	6,00	4,79
520715602116414	NITROFEN (TEUTO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	7,31	5,84	8,30	6,63	8,80	7,03	8,86	7,07	8,91	7,11	9,13	7,29
520712060082106	NITROFURANTOINA (TEUTO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	47,95	38,28	54,49	43,50	57,78	46,13	58,13	46,41	58,48	46,69	59,94	47,86
540918100037603	MACRODANTINA (COSMED)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 144	37,93	30,28	43,10	34,41	45,69	36,48	45,97	36,70	46,25	36,93	47,41	37,85
540916110024017	MACRODANTINA (COSMED)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,37	5,88	8,38	6,69	8,88	7,09	8,94	7,14	8,99	7,18	9,21	7,35
PRINCÍPIO ATIVO: NITROGLICERINA														
506714703150311	TRIDIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	229,44	183,18	260,72	208,16	276,43	220,70	278,10	222,04	279,80	223,39	286,80	228,98
506714704157311	TRIDIL (CRISTÁLIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	244,64	195,32	278,00	221,96	294,75	235,33	296,53	236,75	298,34	238,19	305,80	244,15
PRINCÍPIO ATIVO: NITROPRUSSETO DE SÓDIO														
511803101152411	NITROP (HYPOFARMA)	25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML	20,19	16,12	22,94	18,32	24,32	19,42	24,47	19,54	24,62	19,66	25,24	20,15
506711601152418	NITROPRUS (CRISTÁLIA)	50MG PO LIOF INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC	136,21	108,75	154,78	123,58	164,11	131,03	165,10	131,82	166,11	132,62	170,26	135,94
PRINCÍPIO ATIVO: NIVOLUMABE														
505116070022601	OPDIVO (BRISTOL-MEYERS)	100 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	6710,04	5357,3	7754,04	6190,83	8291,79	6620,17	8349,70	6666,40	8408,43	6713,29	8651,87	6907,65
505116070022701	OPDIVO (BRISTOL-MEYERS)	40 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	2684,02	2142,92	3101,62	2476,33	3316,72	2648,07	3339,89	2666,57	3363,38	2685,32	3460,76	2763,07
PRINCÍPIO ATIVO: NOMEGESTROL														
537514090005104	ZOELY (TEVA)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	26,68	21,3	30,83	24,61	32,97	26,32	33,20	26,51	33,43	26,69	34,40	27,46
537514090005204	ZOELY (TEVA)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	93,97	75,03	108,60	86,71	116,13	92,72	116,94	93,36	117,76	94,02	121,17	96,74
PRINCÍPIO ATIVO: NONOXINOL														
504412301169410	PRESERV (BLAU)	2 % GEL VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	14,01	11,19	15,92	12,71	16,87	13,47	16,98	13,56	17,08	13,64	17,51	13,98
PRINCÍPIO ATIVO: NORETISTERONA														
504116070056203	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	6,56	5,24										
504118110064906	NORETISTERONA (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	4,86	3,88										
514502301114318	MICRONOR (JANSSEN-CILAG)	350 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 35	7,48	5,97	8,50	6,79	9,01	7,19	9,06	7,23	9,12	7,28	9,35	7,47
504104201112417	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT EST X 35	6,56	5,24	7,45	5,95	7,90	6,31	7,95	6,35	8,00	6,39	8,20	6,55
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
525915060024006	NORFLOXACINO (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 350 (EMB HOSP)	482,42	385,16	548,21	437,69	581,23	464,05	584,75	466,86	588,32	469,71	603,03	481,46
525116030029906	NORFLOXACINO (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	391,94	312,92	445,38	355,59	472,21	377,01	475,07	379,30	477,97	381,61	489,92	391,15
504618040070317	NORFLOXACINO (BRAINFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 ** CAP **		9,48		10,77		11,43		11,49		11,56		11,85
525009202118116	NORFLOXACINO (MEDLEY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	14,3	11,42	16,25	12,97	17,23	13,76	17,33	13,84	17,44	13,92	17,88	14,28
521110502110119	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 7	16,25	12,97	18,47	14,75	19,58	15,63	19,70	15,73	19,82	15,82	20,32	16,22
525317080049006	NORFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,73	22,14	31,51	25,16	33,41	26,67	33,62	26,84	33,82	27,00	34,67	27,68
519011502110411	NEOFLOXIN (NEO QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	26,65	21,28	30,28	24,18	32,11	25,64	32,30	25,79	32,50	25,95	33,31	26,59
529918090059606	NORFLOXACINO (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,73	22,14	31,51	25,16	33,41	26,67	33,62	26,84	33,82	27,00	34,67	27,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), B. do Brasil (AP), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B.

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
519028901110118	NORFLOXACINO (NEO QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27,77	22,17	31,55	25,19	33,45	26,71	33,65	26,87	33,86	27,03	34,71	27,71
526114101111114	NORFLOXACINO (GERMED)	400 MG COM REVES CT FR PLAS OPC X 14	26,32	21,01	29,91	23,88	31,71	25,32	31,91	25,48	32,10	25,63	32,90	26,27
521110501114110	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	30,62	24,45	34,79	27,78	36,89	29,45	37,11	29,63	37,34	29,81	38,27	30,55
503406101112415	UROTROBEL (BELFAR)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	17,02	13,59	19,34	15,44	20,51	16,38	20,63	16,47	20,76	16,57	21,28	16,99
507719101114119	NORFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27,74	22,15	31,52	25,17	33,42	26,68	33,62	26,84	33,83	27,01	34,68	27,69
507721801111416	QUINOFORM (EMS S/A)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	24,5	19,56	27,84	22,23	29,52	23,57	29,70	23,71	29,88	23,86	30,63	24,45
541818080088303	QUINOFORM (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,5	19,56	27,84	22,23	29,52	23,57	29,70	23,71	29,88	23,86	30,63	24,45
525303007114115	NORFLOXACINO (NOVA QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	29,15	23,27	33,13	26,45	35,12	28,04	35,33	28,21	35,55	28,38	36,44	29,09
525009205117110	NORFLOXACINO (MEDLEY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,73	22,14	31,51	25,16	33,41	26,67	33,62	26,84	33,82	27,00	34,67	27,68
525904401119119	NORFLOXACINO (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	21,39	17,08	24,31	19,41	25,78	20,58	25,93	20,70	26,09	20,83	26,74	21,35
525102001119416	FLOXIMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,88	13,48	19,18	15,31	20,33	16,23	20,46	16,34	20,58	16,43	21,09	16,84
508017090119106	NORFLOXACINO (EUOFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,38	18,67	26,57	21,21	28,17	22,49	28,34	22,63	28,51	22,76	29,22	23,33
511515701111117	NORFLOXACINO (SANDOZ)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	27,42	21,89	31,16	24,88	33,04	26,38	33,24	26,54	33,44	26,70	34,28	27,37
533021901110117	NORFLOXACINO (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM CT STR AL X 14	29,18	23,3	33,15	26,47	35,15	28,06	35,36	28,23	35,58	28,41	36,47	29,12
520701601112415	ANDROFLOXIN (TEUTO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,81	19,81	28,19	22,51	29,89	23,86	30,07	24,01	30,25	24,15	31,01	24,76
520726701110118	NORFLOXACINO (TEUTO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27,7	22,12	31,48	25,13	33,37	26,64	33,58	26,81	33,78	26,97	34,62	27,64
517604401112413	NORXACIN (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR X 14	16,12	12,87	18,32	14,63	19,42	15,50	19,54	15,60	19,66	15,70	20,15	16,09
517609201111112	NORFLOXACINO (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	15,66	12,5	17,80	14,21	18,87	15,07	18,98	15,15	19,10	15,25	19,58	15,63
504618040070217	NORFLOXACINO (BRAINFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **		22,12		25,13		26,64		26,81		26,97		27,64
538810401117115	NORFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,83	19,82	28,22	22,53	29,92	23,89	30,10	24,03	30,28	24,18	31,04	24,78
531613101113411	NORF (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	17,84	14,24	20,28	16,19	21,50	17,17	21,63	17,27	21,76	17,37	22,30	17,80
511512060054403	FLOX (SANDOZ)	400 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	15,39	12,29	17,49	13,96	18,54	14,80	18,66	14,90	18,77	14,99	19,24	15,36
533015060061703	UNI NORFLOX (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM CT STR X 14	28,36	22,64	32,22	25,72	34,16	27,27	34,37	27,44	34,58	27,61	35,44	28,30
504616060040703	NEOFLOXIN (BRAINFARMA)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,7	22,12	31,48	25,13	33,37	26,64	33,58	26,81	33,78	26,97	34,62	27,64
525116030029806	NORFLOXACINO (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	16,88	13,48	19,18	15,31	20,33	16,23	20,46	16,34	20,58	16,43	21,09	16,84
526216050011606	NORFLOXACINO (ONEFARMA)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	16,01	12,78	18,20	14,53	19,29	15,40	19,41	15,50	19,53	15,59	20,02	15,98
531615040077603	NORF (EMS SIGMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	16,58	13,24	18,84	15,04	19,98	15,95	20,10	16,05	20,22	16,14	20,73	16,55
528112050011806	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	18,02	14,39	20,47	16,34	21,71	17,33	21,84	17,44	21,97	17,54	22,52	17,98
506415110029704	NORFLOXACINO (CIMED)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	23,85	19,04	27,11	21,64	28,74	22,95	28,91	23,08	29,09	23,23	29,82	23,81
541816050015306	NORFLOXACINO (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,73	22,14	31,51	25,16	33,41	26,67	33,62	26,84	33,82	27,00	34,67	27,68
525115060026303	FLOXIMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 210	277,3	221,4	315,11	251,58	334,10	266,75	336,12	268,36	338,17	269,99	346,62	276,74
525102002115414	FLOXIMED (MEDQUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420	391,94	312,92	445,38	355,59	472,21	377,01	475,07	379,30	477,97	381,61	489,92	391,15
525912050016004	FLOXAMOX (MULTILAB)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	17,92	14,31	20,36	16,26	21,59	17,24	21,72	17,34	21,85	17,45	22,40	17,88
PRINCÍPIO ATIVO: NUSINERSENA														
538317110002101	SPINRAZA (BIOGEN)	2.4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML ** CAP **	247399,97		285892,28		305718,96		307854,07		310019,55		318995,23	
PRINCÍPIO ATIVO: OBINUTUZUMABE														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OBINUTUZUMABE														
529215070026102	GAZYVA (ROCHE)	1000 MG SOL DIL INFS IV CT FA VD TRANS X 40 ML	16502,03	13175,22	19069,54	15225,12	20392,01	16280,98	20534,43	16394,69	20678,87	16510,01	21277,56	16988,00
PRINCÍPIO ATIVO: OCITOCINA														
541518110012717	SYNTOCINON (MYLAN)	40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	23,36	18,65	26,55	21,20	28,15	22,47	28,32	22,61	28,49	22,75	29,20	23,31
533009001156413	OXITON (UNIÃO QUÍMICA)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	62,42	49,84	70,93	56,63	75,20	60,04	75,66	60,41	76,12	60,77	78,02	62,29
504413604157115	OCITOCINA (BLAU)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	57,69	46,06	65,55	52,34	69,50	55,49	69,92	55,82	70,35	56,17	72,11	57,57
541518110012617	SYNTOCINON (MYLAN)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	88,74	70,85	100,84	80,51	106,92	85,36	107,56	85,88	108,22	86,40	110,93	88,57
PRINCÍPIO ATIVO: OCRELIZUMABE														
529218060027101	OCREVUS (ROCHE)	30 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	24569,98	19616,67	28392,76	22668,78	30361,81	24240,87	30573,85	24410,16	30788,91	24581,87	31680,31	25293,56
PRINCÍPIO ATIVO: OCRIPLASMINA														
526515070085401	JETREA (NOVARTIS)	2,5 MG/ML SOL DIL INJ IVIT AMP VD TRANS X 0,2 ML	10814,69	8634,45	12497,32	9977,86	13364,02	10669,83	13457,35	10744,35	13552,01	10819,92	13944,37	11133,19
PRINCÍPIO ATIVO: OCTREOTIDA														
526513701155411	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	172,36	137,61	195,86	156,37	207,66	165,80	208,92	166,80	210,19	167,82	215,44	172,01
526513702151411	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **		234,51										
526513703158418	SANDOSTATIN (NOVARTIS)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	1279,74	1021,74										
PRINCÍPIO ATIVO: OFATUMUMABE														
526517060089817	ARZERRA (NOVARTIS)	20 MG / ML SOL INJ CT 3 FA VD INC X 5 ML	2506,73	2001,37	2896,75	2312,77	3097,64	2473,16	3119,27	2490,43	3141,21	2507,94	3232,15	2580,55
526517060089917	ARZERRA (NOVARTIS)	20 MG / ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	8355,78	6671,25	9655,84	7709,22	10325,47	8243,86	10397,58	8301,43	10470,72	8359,82	10773,87	8601,86
PRINCÍPIO ATIVO: OFLOXACINO														
524715070013304	LFM - OFLOXACINO (MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 250	158,53	126,57										
524715070013204	LFM - OFLOXACINO (MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 500	317,1	253,17										
538810501170115	OFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	13,74	10,97	15,62	12,47	16,56	13,22	16,66	13,30	16,76	13,38	17,18	13,72
507732101173112	OFLOXACINO (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14,39	11,49	16,35	13,05	17,34	13,84	17,44	13,92	17,55	14,01	17,99	14,36
526123401173114	OFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14,25	11,38	16,19	12,93	17,17	13,71	17,27	13,79	17,38	13,88	17,81	14,22
501004201175319	OFLOX (ALLERGAN)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,69	18,91	26,92	21,49	28,54	22,79	28,71	22,92	28,89	23,07	29,61	23,64
506719070079617	NOSTIL (CRISTÁLIA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	21,59	17,24	24,53	19,58	26,01	20,77	26,17	20,89	26,33	21,02	26,99	21,55
505602804119414	FLOGIRAX (ASPEN PHARMA)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	203,2	162,23	230,90	184,35	244,81	195,46	246,30	196,65	247,80	197,84	254,00	202,79
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
507603208151310	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG PO LIOF CT FA VD INC X 5 ML	24,18	19,31	27,48	21,94	29,13	23,26	29,31	23,40	29,49	23,54	30,23	24,14
511512020053403	ZOPINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		101,76										
511512020053303	ZOPINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10 ** CAP **		67,9										
509017080021204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		390,15										
510612705111411	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		84,21		95,69		101,45		102,07		102,69		105,26
528519030153606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **		87,82										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 495 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA

510416020124906	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 28 ** CAP **		351,42										
510015020039106	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **		87,8										
510416020125006	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 30	474,67	378,98	539,39	430,65	571,89	456,60	575,35	459,36	578,86	462,16	593,33	473,71
506712090047804	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	321,43	256,63	365,26	291,62	387,27	309,20	389,61	311,06	391,99	312,96	401,79	320,79
500116070023706	OLANZAPINA (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 ** CAP **		122,99										
510015020039506	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		752,94										
500116070023606	OLANZAPINA (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 14 ** CAP **		175,67										
528519030151706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **		125,47										
541816120018506	OLANZAPINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		376,49										
506712090048004	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	4591,94	3666,2	5218,12	4166,15	5532,46	4417,12	5565,99	4443,89	5599,93	4470,98	5739,93	4582,76
509017080021404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 ** CAP **		1300,49										
528519030150506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **		175,66										
510416020125106	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 56 ** CAP **		504,6										
510416020125206	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 60 ** CAP **		693										
510015020039706	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		6274,89										
510612702110412	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		168,42		191,38		202,91		204,14		205,39		210,52
507603201112212	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		270,28										
510015020039606	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		5647,41										
500116070023806	OLANZAPINA (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 56 ** CAP **		702,76										
507516020005704	APROLAN (DR. REDDY'S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		100,69										
500116070023906	OLANZAPINA (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 60 ** CAP **		752,96										
528519030150606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 15 ** CAP **		188,21										
500116070024006	OLANZAPINA (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		6274,75										
504617030058906	OLANZAPINA (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		359,38										
510416020125406	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 98 ** CAP **		1131,9										
510015020039406	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **		702,75										
510416020125306	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 90 ** CAP **		1039,51										
509017080021004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		91,04										
508012040091506	OLANZAPINA (EUROFARMA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	340,08	271,52	386,45	308,54	409,73	327,13	412,22	329,12	414,73	331,12	425,10	339,40
510416060129203	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 98 ** CAP **		1108,42										
510416060129403	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) ** CAP **		5659,51										
500116070023506	OLANZAPINA (AUROBINDO)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 7 ** CAP **		87,82										
507603202119210	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		540,65										
507603701115318	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		540,65										
510416020125606	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) ** CAP **		5659,51										
510612703117410	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		336,84		382,77		405,83		408,29		410,78		421,04
527919040034906	OLANZAPINA (PHARLAB)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 15 ** CAP **		336,84										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Belo Horizonte (MG), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 496 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA

526134102113115	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	** CAP **											
507744101114111	OLANZAPINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	** CAP **											
528519030150706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	** CAP **											
521112100057006	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
531623203113416	ZOPIX (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	** CAP **											
538806802110415	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	** CAP **											
526719010003206	OLANZAPINA (UFRN)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	** CAP **											
528519030150806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	** CAP **											
511518103118112	OLANZAPINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	** CAP **											
500513080051303	AXONIUM (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 7			140,15	111,9								
500512080046004	AXONIUM (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30			665,25	531,14								
500512080045904	AXONIUM (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 15			332,62	265,56								
507603210111312	ZYPREXA (ELI LILLY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
510015020039306	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28	** CAP **											
506918080034903	OLANZYS (BIOLAB FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
517018050009006	OLANZAPINA (LAFEPE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
525074811115419	OPINOX (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
510416020125506	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 450 (EMB HOSP)	** CAP **											
502824203117414	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
510416020124806	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 15	** CAP **											
510612704113419	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
525316020045906	OLANZAPINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT AL AL X 28	** CAP **											
525074504115111	OLANZAPINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
541718070019706	OLANZAPINA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	** CAP **											
541718080020904	VITARA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	** CAP **											
509017080021104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	** CAP **											
510015020039206	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	** CAP **											
506917090034506	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
510416020124706	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 14	** CAP **											
507516020005804	APROLAN (DR. REDDY'S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	** CAP **											
528519030150906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	** CAP **											
542614030001304	KOTICO (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
542614030001204	KOTICO (SUPERA FARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	** CAP **											
507516020005504	APROLAN (DR. REDDY'S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	** CAP **											
506716120066103	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
509017080021304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
528519030151106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 70	** CAP **											

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA

510416060129103	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 90 ** CAP **		1017,94										
507516020005604	APROLAN (DR. REDDY'S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		292,26										
500512100047106	OLANZAPINA (ACHÉ)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	471,57	376,5										
528519030151006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 ** CAP **		1129,26										
510416060129303	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		5197,5										
521116120065003	OLANEXYN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		376,5										
528519030151206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 ** CAP **		1254,73										
536212040004406	OLANZAPINA (ZYDUS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,24	32,13	45,72	36,50	48,48	38,71	48,77	38,94	49,07	39,18	50,30	40,16
528519030151306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 140 ** CAP **		1756,62										
528519030151506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 280 ** CAP **		3513,26										
528519030151406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 300 ** CAP **		3764,21										
504617010049304	OLANCARE (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		369,97										
510416060128903	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 56 ** CAP **		633,39										
528519030151606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **		6273,68										
510416060128803	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 30 ** CAP **		339,31										
510416060128703	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 28 ** CAP **		316,69										
510416060128603	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 15 ** CAP **		169,65										
510416060128503	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 14 ** CAP **		158,35										
510416060129003	LYZAPIL (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 60 ** CAP **		678,63										
543516010002717	ZAP (MOMENTA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		115,62										
506712090047204	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	104,63	83,54	118,90	94,93	126,06	100,65	126,83	101,26	127,60	101,88	130,79	104,42
510416020122806	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	79,81	63,72	90,69	72,41	96,16	76,77	96,74	77,24	97,33	77,71	99,76	79,65
510015020038106	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	319,19	254,84										
506716120066303	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	224,22	179,02	254,80	203,43	270,15	215,69	271,78	216,99	273,44	218,31	280,28	223,78
510015020038406	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	2660,34	2124,02										
510015020038206	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	297,92	237,86										
510015020037706	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	38,55	30,78										
510416020123606	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 490 (EMB HOSP)	2607,17	2081,56	2962,69	2365,41	3141,16	2507,90	3160,20	2523,10	3179,47	2538,49	3258,96	2601,95
510416020123206	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	319,25	254,89	362,78	289,64	384,64	307,10	386,97	308,96	389,33	310,84	399,06	318,61
510015020038306	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP)	2394,3	1911,61										
536212040004206	OLANZAPINA (ZYDUS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,58	29,21	41,57	33,19	44,07	35,19	44,34	35,40	44,61	35,62	45,73	36,51
510015020037906	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,92	118,9										
510015020037806	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	77,12	61,57										
528519030153706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	53,81	42,96	61,15	48,82	64,83	51,76	65,22	52,07	65,62	52,39	67,26	53,70
500116070022406	OLANZAPINA (AUROBINDO)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 14	77,17	61,61	87,69	70,01	92,98	74,24	93,54	74,68	94,11	75,14	96,46	77,01
542614030000904	KOTICO (SUPERA FARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		85,5										
507603204111217	ZYPREXA (ELI LILLY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	118,74	94,8	134,94	107,74	143,07	114,23	143,93	114,91	144,81	115,62	148,43	118,51

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
528519030153806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	77,13	61,58	87,65	69,98	92,93	74,20	93,49	74,64	94,06	75,10	96,41	76,97
506917090034306	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,61	127,43	181,38	144,81	192,30	153,53	193,47	154,47	194,65	155,41	199,52	159,30
528519030153906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	80,71	64,44	91,72	73,23	97,24	77,64	97,83	78,11	98,43	78,59	100,89	80,55
509017080020404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	580,63	463,57	659,81	526,79	699,56	558,53	703,80	561,91	708,09	565,34	725,79	579,47
510416020123006	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,6	127,42	181,37	144,81	192,29	153,52	193,46	154,46	194,64	155,40	199,51	159,29
510416020123506	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP)	2394,32	1911,63	2720,82	2172,30	2884,72	2303,16	2902,20	2317,12	2919,90	2331,25	2992,90	2389,53
504617030058706	OLANZAPINA (BRAINFARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	152,36	121,64	173,13	138,23	183,56	146,55	184,67	147,44	185,80	148,34	190,45	152,06
510416060130403	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 490 (EMB HOSP)	2607,17	2081,56	2962,69	2365,41	3141,16	2507,90	3160,20	2523,10	3179,47	2538,49	3258,96	2601,95
510416060130303	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP)	2394,32	1911,63	2720,82	2172,30	2884,72	2303,16	2902,20	2317,12	2919,90	2331,25	2992,90	2389,53
510416060130203	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 98	521,42	416,3	592,52	473,07	628,22	501,57	632,03	504,61	635,88	507,69	651,78	520,38
510416060129803	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,61	127,43	181,38	144,81	192,30	153,53	193,47	154,47	194,65	155,41	199,52	159,30
510416060129703	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	148,98	118,95	169,29	135,16	179,49	143,30	180,58	144,18	181,68	145,05	186,22	148,68
506719050078003	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	200,57	160,14	227,92	181,97	241,65	192,93	243,12	194,11	244,60	195,29	250,72	200,17
528519030154006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,75	118,76	169,03	134,95	179,21	143,08	180,30	143,95	181,40	144,83	185,94	148,45
526134103111116	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	148,95	118,92	169,26	135,14	179,46	143,28	180,55	144,15	181,65	145,03	186,19	148,65
507603205118215	ZYPREXA (ELI LILLY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	229,2	182,99	260,45	207,94	276,14	220,47	277,82	221,81	279,51	223,16	286,50	228,74
538806801114417	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	154,31	123,2	175,35	140,00	185,91	148,43	187,04	149,33	188,18	150,24	192,88	154,00
531623202117418	ZOPIX (EMS SIGMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	229,19	182,99	260,44	207,94	276,13	220,46	277,81	221,80	279,50	223,15	286,49	228,73
507744102110118	OLANZAPINA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,95	118,92	169,26	135,14	179,46	143,28	180,55	144,15	181,65	145,03	186,19	148,65
510416020123106	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	297,96	237,89	338,59	270,33	358,99	286,62	361,17	288,36	363,37	290,11	372,45	297,36
528519030154106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	159,38	127,25	181,11	144,60	192,02	153,31	193,18	154,23	194,36	155,18	199,22	159,06
506918080034603	OLANZYS (BIOLAB FARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,61	127,43	181,38	144,81	192,30	153,53	193,47	154,47	194,65	155,41	199,52	159,30
525074803112414	OPINOX (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	122,78	98,03	139,52	111,39	147,93	118,11	148,82	118,82	149,73	119,54	153,47	122,53
510416020123306	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	478,86	382,32	544,16	434,46	576,94	460,63	580,44	463,42	583,98	466,25	598,58	477,91
500116070022606	OLANZAPINA (AUROBINDO)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 56	297,9	237,84	338,52	270,27	358,91	286,55	361,09	288,29	363,29	290,05	372,37	297,30
510416020122906	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	148,98	118,95	169,29	135,16	179,49	143,30	180,58	144,18	181,68	145,05	186,22	148,68
502824207112417	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,78	29,37	41,79	33,37	44,31	35,38	44,58	35,59	44,85	35,81	45,97	36,70
541718070019506	OLANZAPINA (CELLERA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	115,11	91,9	130,81	104,44	138,69	110,73	139,53	111,40	140,38	112,08	143,89	114,88
525074508110112	OLANZAPINA (MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	159,6	127,42	181,37	144,81	192,29	153,52	193,46	154,46	194,64	155,40	199,51	159,29
500116070022806	OLANZAPINA (AUROBINDO)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 500 (EMB HOSP)	2659,96	2123,71	3022,68	2413,31	3204,77	2558,69	3224,19	2574,19	3243,85	2589,89	3324,95	2654,64
541718080020604	VITARA (CELLERA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	43,56	34,78	49,50	39,52	52,48	41,90	52,80	42,16	53,12	42,41	54,45	43,47
521116120064803	OLANEXYN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	159,61	127,43	181,38	144,81	192,30	153,53	193,47	154,47	194,65	155,41	199,52	159,30
500116070022706	OLANZAPINA (AUROBINDO)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 60	319,18	254,83	362,70	289,58	384,55	307,02	386,88	308,88	389,24	310,77	398,97	318,54
500512080045404	AXONIUM (ACHÉ)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	112,11	89,51	127,40	101,72	135,07	107,84	135,89	108,49	136,72	109,16	140,14	111,89
500116070022506	OLANZAPINA (AUROBINDO)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28	59,56	47,55	67,68	54,04	71,75	57,29	72,19	57,64	72,63	57,99	74,45	59,44
500116070022306	OLANZAPINA (AUROBINDO)	2,5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 7	37,67	30,08	42,81	34,18	45,39	36,24	45,66	36,45	45,94	36,68	47,09	37,60
510416060129503	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	74,49	59,47	84,65	67,58	89,75	71,66	90,29	72,09	90,84	72,53	93,11	74,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
500512080045304	AXONIUM (ACHÉ)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	52,32	41,77	59,45	47,46	63,03	50,32	63,41	50,63	63,80	50,94	65,40	52,22
500512080045504	AXONIUM (ACHÉ)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	224,23	179,03	254,81	203,44	270,16	215,70	271,79	217,00	273,45	218,32	280,29	223,78
528519030154206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	322,87	257,78	366,89	292,92	389,00	310,58	391,35	312,45	393,74	314,36	403,58	322,22
509017080020304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	348,39	278,15	395,89	316,08	419,74	335,12	422,28	337,15	424,86	339,21	435,48	347,69
528519030154406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 70	376,68	300,74	428,04	341,75	453,83	362,34	456,58	364,53	459,36	366,75	470,84	375,92
510416060130103	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	478,86	382,32	544,16	434,46	576,94	460,63	580,44	463,42	583,98	466,25	598,58	477,91
510416060129903	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	297,96	237,89	338,59	270,33	358,98	286,61	361,16	288,35	363,36	290,11	372,44	297,36
510416060130003	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	319,25	254,89	362,78	289,64	384,64	307,10	386,97	308,96	389,33	310,84	399,06	318,61
510416060129603	LYZAPIL (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	79,81	63,72	90,69	72,41	96,16	76,77	96,74	77,24	97,33	77,71	99,76	79,65
528519030154306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	484,3	386,67	550,34	439,39	583,49	465,86	587,03	468,68	590,61	471,54	605,38	483,34
510416020122706	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	74,49	59,47	84,65	67,58	89,75	71,66	90,29	72,09	90,84	72,53	93,11	74,34
542614030000804	KOTICO (SUPERA FARMA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	** CAP **		42,75									
500512100046906	OLANZAPINA (ACHÉ)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	159,61	127,43	181,38	144,81	192,30	153,53	193,47	154,47	194,65	155,41	199,52	159,30
528519030151806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	538,11	429,63	611,49	488,21	648,32	517,62	652,25	520,76	656,23	523,93	672,64	537,04
509017080020204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	174,19	139,07	197,95	158,04	209,87	167,56	211,14	168,57	212,43	169,60	217,74	173,84
509017080020104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	87,09	69,53	98,97	79,02	104,93	83,78	105,57	84,29	106,21	84,80	108,87	86,92
528519030151906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 140	753,35	601,47	856,08	683,49	907,65	724,67	913,15	729,06	918,72	733,51	941,69	751,85
510416020123406	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 98	521,43	416,31	592,53	473,08	628,23	501,58	632,04	504,62	635,89	507,69	651,79	520,39
521112100056806	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	159,61	127,43	181,38	144,81	192,30	153,53	193,47	154,47	194,65	155,41	199,52	159,30
509017080020004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	40,65	32,45	46,19	36,88	48,97	39,10	49,27	39,34	49,57	39,58	50,81	40,57
528519030152006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 280	1506,71	1202,96	1712,17	1367,00	1815,31	1449,34	1826,31	1458,13	1837,45	1467,02	1883,39	1503,70
528519030152106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 300	1614,33	1288,88	1834,47	1464,64	1944,98	1552,87	1956,77	1562,29	1968,70	1571,81	2017,92	1611,11
508012040091306	OLANZAPINA (EUROFARMA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	115,12	91,91	130,82	104,45	138,70	110,74	139,54	111,41	140,39	112,09	143,90	114,89
541817090022406	OLANZAPINA (EMS S/A)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	159,59	127,42	181,35	144,79	192,28	153,52	193,44	154,44	194,62	155,38	199,49	159,27
528519030152206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500	2690,56	2148,14	3057,45	2441,07	3241,64	2588,13	3261,28	2603,81	3281,17	2619,69	3363,20	2685,18
504617010049104	OLANCARE (BRAINFARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	158,56	126,59	180,19	143,86	191,04	152,53	192,20	153,45	193,37	154,39	198,20	158,24
525316020045706	OLANZAPINA (NOVA QUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,98	118,95	169,29	135,16	179,49	143,30	180,58	144,18	181,68	145,05	186,22	148,68
543516010002517	ZAP (MOMENTA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	43,57	34,79	49,51	39,53	52,49	41,91	52,81	42,16	53,13	42,42	54,46	43,48
500116070023306	OLANZAPINA (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 60	** CAP **		376,45									
507516110005903	APROLAN (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	** CAP **		148,42									
510015020038806	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	** CAP **		376,43									
541718080020704	VITARA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 7	** CAP **		14,99									
510612701114414	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	** CAP **											
536212040004306	OLANZAPINA (ZYDUS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,01	31,94	45,46	36,30	48,20	38,48	48,49	38,71	48,79	38,95	50,01	39,93
500116070023406	OLANZAPINA (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 500 (EMB HOSP)	** CAP **		3137,18									
509017080020904	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	** CAP **		636,2									
528519030152306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	** CAP **		62,7									

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (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 das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
506712090047504	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	160,72	128,32	182,64	145,82	193,64	154,60	194,81	155,54	196,00	156,49	200,90	160,40
541816120018606	OLANZAPINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		188,24										
510416020124306	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		537,02										
510416020124406	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 ** CAP **		584,75										
528519030152406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **		87,78										
507603206114213	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		135,14										
510015020038906	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		2823,49										
510612706116415	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		84,18		95,66		101,43		102,04		102,67		105,23
521112100056906	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		188,24										
506918080034703	OLANZYS (BIOLAB FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		94,12										
509017080020704	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		190,86										
528519030152506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 15 ** CAP **		94,05										
510416020124106	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 56 ** CAP **		334,14										
504617010049204	OLANCARE (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		190,1										
500116070023006	OLANZAPINA (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 14 ** CAP **		87,82										
504617030058806	OLANZAPINA (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		179,68										
509017080020804	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		381,72										
509017080020504	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		44,53										
510416060130703	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		161,59										
510416060130603	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		86,57										
510416060130503	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		80,8										
527919040034806	OLANZAPINA (PHARLAB)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 09 ** CAP **		168,39										
507603901114315	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		270,28										
538806803117413	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		175,7										
510612707112413	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		168,4		191,36		202,89		204,12		205,36		210,50
506917090034406	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		188,24										
531623201110411	ZOPIX (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		270,28										
507603207110211	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		270,28										
510416020124506	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		2685,12										
528519030152606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		175,56										
526134101117117	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28 ** CAP **		175,7										
507744103117116	OLANZAPINA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL AL X28 ** CAP **		175,7										
525316020045806	OLANZAPINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		175,7										
506716120066203	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		274,96										
500512100047006	OLANZAPINA (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	235,77	188,24										
541718070019606	OLANZAPINA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		135,74										
541718080020804	VITARA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		64,23										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
508012040091406	OLANZAPINA (EUROFARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	170,02	135,74	193,20	154,25	204,84	163,54	206,08	164,53	207,34	165,54	212,52	169,68
511512020053503	ZOPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10 ** CAP **		49,19										
500116070023106	OLANZAPINA (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 ** CAP **		61,48										
511512020053603	ZOPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		55,66										
517018070009106	OLANZAPINA (LAFEPE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		188,24										
502824211111411	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		43,37		49,28		52,25		52,57		52,89		54,21
510416020123806	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		89,51										
525074806111419	OPINOX (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		144,78		164,53		174,44		175,50		176,57		180,98
526719010003106	OLANZAPINA (UFRN)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		180,42										
506918080034803	OLANZYS (BIOLAB FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		188,24										
510612708119411	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		180,42		205,02		217,37		218,69		220,02		225,52
507603211118310	ZYPREXA (ELI LILLY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	245,56	196,06	279,04	222,79	295,85	236,21	297,64	237,64	299,46	239,09	306,95	245,07
507603212114319	ZYPREXA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		289,6										
500512080045604	AXONIUM (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	77,81	62,12										
500512080045704	AXONIUM (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 15	166,74	133,13										
500512080045804	AXONIUM (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	333,46	266,23										
511518104114110	OLANZAPINA (SANDOZ)	5,0 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **		83,16										
528519030152706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **		188,1										
525074512118114	OLANZAPINA (MEDLEY)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		188,13										
500116070023206	OLANZAPINA (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 56 ** CAP **		351,35										
521116120064903	OLANEXYN (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		188,24										
528519030152806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		376,21										
510416020123706	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		70,63										
510416020124006	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		188,24										
510416020124206	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		358,1										
510416020124606	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) ** CAP **		2923,78										
510015020038506	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **		87,8										
510015020038606	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **		175,64										
510015020038706	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **		351,33										
506712090047704	CRISAPINA (CRISTÁLIA)	5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	2295,97	1833,1	2609,05	2083,07	2766,23	2208,56	2782,99	2221,94	2799,96	2235,49	2869,96	2291,38
528519030153006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 70 ** CAP **		438,91										
510416060131203	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 98 ** CAP **		565,59										
510416060131303	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 450 (EMB HOSP) ** CAP **		2685,12										
510416060131003	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		346,27										
510416060130803	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		173,15										
510416060131403	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 490 (EMB HOSP) ** CAP **		2923,78										
528519030152906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 ** CAP **		564,33										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
528519030153106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100 ** CAP **		627,02										
500116070022906	OLANZAPINA (AUROBINDO)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 7 ** CAP **		43,91										
510015020039006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		3137,2										
510416060130903	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 56 ** CAP **		323,2										
542614030001004	KOTICO (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		61,38										
542614030001104	KOTICO (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		122,74										
528519030153206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 140 ** CAP **		877,83										
509017080020604	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **		95,42										
510416060131103	LYZAPIL (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **		519,42										
528519030153306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 280 ** CAP **		1755,67										
528519030153406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 300 ** CAP **		1881,08										
507516020005204	APROLAN (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **		40,19										
507516020005304	APROLAN (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		80,4										
510416020123906	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **		175,69										
510015020038006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **		43,88										
507516020005404	APROLAN (DR. REDDY'S)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		132,52										
528519030153506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **		3135,13										
543516010002617	ZAP (MOMENTA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		64,23										
PRINCÍPIO ATIVO: OLAPARIBE														
502319020033801	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 56	11025,08	8802,42	12740,45	10171,98	13624,00	10877,40	13719,15	10953,37	13815,65	11030,41	14215,64	11349,77
502319020033901	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 56	11025,08	8802,42	12740,45	10171,98	13624,00	10877,40	13719,15	10953,37	13815,65	11030,41	14215,64	11349,77
502317050031101	LYNPARZA (ASTRAZENECA)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 448	19648,6	15687,44	22705,67	18128,21	24280,32	19385,41	24449,89	19520,79	24621,87	19658,10	25334,72	20227,24
PRINCÍPIO ATIVO: OLARATUMABE														
507618030021401	LARTRUVO (ELI LILLY)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	6631,69	5294,74	7663,50	6118,54	8194,96	6542,86	8252,19	6588,55	8310,24	6634,90	8550,84	6826,99
PRINCÍPIO ATIVO: OLEATO DE MONOETANOLAMINA														
509001701156312	ETHAMOLIN (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	27,65	22,08	31,42	25,09	33,31	26,59	33,52	26,76	33,72	26,92	34,56	27,59
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE PEIXE														
509515080029403	OMEGAVEN (FRESENIUS)	EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML	1687,98	1347,68	1950,60	1557,36	2085,88	1665,37	2100,45	1677,00	2115,22	1688,79	2176,46	1737,69
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA														
534100701155418	CELEPID TM (CLARIS)	0,1 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML	176,32	140,77	200,36	159,97	212,43	169,60	213,72	170,63	215,02	171,67	220,40	175,97
534100702151416	CELEPID TM (CLARIS)	0,2 G/ML EMUL INJ CT FR VD INC X 500 ML	241,55	192,85	274,49	219,15	291,02	232,35	292,78	233,76	294,57	235,18	301,93	241,06
520903703153314	LIPOFUNDIN (B. BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML	1562,58	1247,56	1775,66	1417,69	1882,63	1503,09	1894,04	1512,20	1905,59	1521,42	1953,23	1559,46
520913110013803	LIPOFUNDIN (B. BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD INC X 500 ML	3241,84	2588,29	3683,91	2941,23	3905,83	3118,41	3929,50	3137,31	3953,46	3156,44	4052,30	3235,36
520906401158415	LIPIDEM (B. BRAUN)	100 MG/ML + 80 MG/ML + 20 MG/ML EMU INJ CX 10 FR VD X 100 ML	359,71	287,19	415,68	331,88	444,51	354,90	447,61	357,37	450,76	359,89	463,81	370,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA

509504501157419	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS)	100 MG/ML + 100 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML	324,16	258,81	368,37	294,11	390,56	311,82	392,92	313,71	395,32	315,62	405,20	323,51
509505101152418	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 25 MG/ML FR VD INC X 500 ML	203,23	162,26	230,94	184,38	244,85	195,49	246,34	196,68	247,84	197,88	254,04	202,83

PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA

532715100019003	OLMECOR (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,27	5,8	8,26	6,59	8,75	6,99	8,81	7,03	8,86	7,07	9,08	7,25
530400201112318	BENICAR (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,21	8,95	12,74	10,17	13,51	10,79	13,59	10,85	13,67	10,91	14,01	11,19
532714070017006	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21,84	17,44	24,81	19,81	26,31	21,01	26,47	21,13	26,63	21,26	27,30	21,80
522718010072617	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,99	21,55	30,67	24,49	32,51	25,96	32,71	26,12	32,91	26,28	33,73	26,93
530400203115314	BENICAR (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,66	26,87	38,25	30,54	40,56	32,38	40,80	32,57	41,05	32,77	42,08	33,60
532715100019103	OLMECOR (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	21,84	17,44	24,81	19,81	26,31	21,01	26,47	21,13	26,63	21,26	27,30	21,80
525014110107404	FLUXOCOR (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,21	8,95	12,74	10,17	13,51	10,79	13,59	10,85	13,67	10,91	14,01	11,19
525014110107504	FLUXOCOR (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21,89	17,48	24,87	19,86	26,37	21,05	26,53	21,18	26,69	21,31	27,36	21,84
525014110107604	FLUXOCOR (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	67,3	53,73	76,47	61,05	81,08	64,73	81,57	65,13	82,07	65,52	84,12	67,16
532715100019203	OLMECOR (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	43,7	34,89	49,66	39,65	52,65	42,04	52,97	42,29	53,29	42,55	54,62	43,61
522718010072817	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81,55	65,11	92,67	73,99	98,25	78,44	98,85	78,92	99,45	79,40	101,94	81,39
530400204111118	BENICAR (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,79	9,41	13,40	10,70	14,21	11,35	14,29	11,41	14,38	11,48	14,74	11,77
525014110107904	FLUXOCOR (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	70,75	56,49	80,40	64,19	85,24	68,06	85,76	68,47	86,28	68,89	88,44	70,61
530400206114319	BENICAR (DAIICHI SANKYO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35,38	28,25	40,21	32,10	42,63	34,04	42,89	34,24	43,15	34,45	44,23	35,31
522718010072717	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	31,19	24,9	35,45	28,30	37,58	30,00	37,81	30,19	38,04	30,37	38,99	31,13
522718010072917	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	93,83	74,91	106,63	85,13	113,05	90,26	113,74	90,81	114,43	91,36	117,29	93,64
532714070017106	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,97	18,34	26,10	20,84	27,67	22,09	27,84	22,23	28,01	22,36	28,71	22,92
525014110107804	FLUXOCOR (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,99	18,36	26,13	20,86	27,70	22,12	27,87	22,25	28,04	22,39	28,74	22,95
525014110107704	FLUXOCOR (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,79	9,41	13,40	10,70	14,21	11,35	14,29	11,41	14,38	11,48	14,74	11,77
532715100019303	OLMECOR (TORRENT)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,64	6,1	8,68	6,93	9,21	7,35	9,26	7,39	9,32	7,44	9,55	7,62
532715100019503	OLMECOR (TORRENT)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	45,94	36,68	52,21	41,68	55,35	44,19	55,69	44,46	56,03	44,73	57,43	45,85
532715100019403	OLMECOR (TORRENT)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,97	18,34	26,10	20,84	27,67	22,09	27,84	22,23	28,01	22,36	28,71	22,92

PRINCÍPIO ATIVO: OLOPATADINA

540918060036104	LODINA (COSMED)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	34,7	27,7	39,43	31,48	41,81	33,38	42,06	33,58	42,32	33,79	43,38	34,63

PRINCÍPIO ATIVO: OMALIZUMABE

526525701155210	XOLAIR (NOVARTIS)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML	1739,64	1388,93	1976,86	1578,33	2095,95	1673,41	2108,65	1683,55	2121,51	1693,81	2174,55	1736,16
526518060093203	XOLAIR (NOVARTIS)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1739,64	1388,93	1976,86	1578,33	2095,95	1673,41	2108,65	1683,55	2121,51	1693,81	2174,55	1736,16
526517080090107	XOLAIR (NOVARTIS)	150 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	1739,64	1388,93	1976,86	1578,33	2095,95	1673,41	2108,65	1683,55	2121,51	1693,81	2174,55	1736,16
526517080090207	XOLAIR (NOVARTIS)	75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	869,82	694,46	988,44	789,17	1047,98	836,71	1054,33	841,78	1060,76	846,91	1087,28	868,08

PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL

504615070029703	NEOPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	103,97	83,01	118,15	94,33	125,26	100,01	126,02	100,61	126,79	101,23	129,96	103,76
520715801119111	OMEPRAZOL (TEUTO)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	11,18	8,93	12,70	10,14	13,47	10,75	13,55	10,82	13,63	10,88	13,97	11,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 505 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 507 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
525303505114117	OMEPAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 7	18,66	14,9	21,20	16,93	22,48	17,95	22,61	18,05	22,75	18,16	23,32	18,62
528524310116414	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	13,14	10,49	14,94	11,93	15,84	12,65	15,93	12,72	16,03	12,80	16,43	13,12
528528204116115	OMEPAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 10	33,51	26,75	38,08	30,40	40,38	32,24	40,62	32,43	40,87	32,63	41,89	33,44
503404810116416	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	11,23	8,97	12,77	10,20	13,53	10,80	13,62	10,87	13,70	10,94	14,04	11,21
525303508113111	OMEPAZOL (NOVA QUÍMICA)	40 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS INC X 28	74,63	59,58	84,80	67,70	89,91	71,78	90,46	72,22	91,01	72,66	93,29	74,48
510401808113417	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	112,45	89,78	127,79	102,03	135,49	108,18	136,31	108,83	137,14	109,49	140,57	112,23
503404808111410	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	20,34	16,24	23,11	18,45	24,50	19,56	24,65	19,68	24,80	19,80	25,42	20,30
541814060008103	OMEPAZIN (EMS S/A)	40 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PVDC INC X 7	30,4	24,27	34,54	27,58	36,62	29,24	36,85	29,42	37,07	29,60	38,00	30,34
528515050127506	OMEPAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	74,29	59,31	84,42	67,40	89,51	71,46	90,05	71,90	90,60	72,34	92,87	74,15
528515050127706	OMEPAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	222,88	177,95	253,27	202,21	268,53	214,39	270,15	215,69	271,80	217,01	278,60	222,43
528515050127606	OMEPAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	148,58	118,63	168,85	134,81	179,02	142,93	180,10	143,79	181,20	144,67	185,73	148,29
503404809118419	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	40,66	32,46	46,20	36,89	48,98	39,11	49,28	39,35	49,58	39,58	50,82	40,57
500513010047603	GASTRIUM (ACHÉ)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	114,92	91,75	130,59	104,26	138,46	110,55	139,30	111,22	140,15	111,90	143,65	114,69
510414030106003	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	1739,65	1388,94	1976,87	1578,33	2095,96	1673,41	2108,66	1683,55	2121,52	1693,82	2174,56	1736,17
528524309118417	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	479,53	382,86	544,92	435,06	577,74	461,27	581,25	464,07	584,79	466,90	599,41	478,57
504612050013203	NEOPRAZOL (BRAINFARMA)	40 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	89,54	71,49	101,75	81,24	107,88	86,13	108,54	86,66	109,20	87,19	111,93	89,36

PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MAGNÉSICO														
502302301117211	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	62,37	49,8	70,87	56,58	75,14	59,99	75,60	60,36	76,06	60,73	77,96	62,24
502315030023603	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	124,74	99,59	141,75	113,17	150,29	119,99	151,20	120,72	152,12	121,45	155,92	124,49
502302303111210	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	60,61	48,39	68,87	54,99	73,02	58,30	73,46	58,65	73,91	59,01	75,76	60,49
502302302113211	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	106,65	85,15	121,19	96,76	128,49	102,59	129,27	103,21	130,06	103,84	133,31	106,43
502315030023703	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	213,31	170,31	242,39	193,52	257,00	205,19	258,55	206,43	260,13	207,69	266,63	212,88
502302304116216	LOSEC MUPS (ASTRAZENECA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	106,65	85,15	121,19	96,76	128,49	102,59	129,27	103,21	130,06	103,84	133,31	106,43

PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MICROGRANULADOS														
504614030019706	OMEPAZOL (BRAINFARMA)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,69	16,52	23,51	18,77	24,93	19,90	25,08	20,02	25,23	20,14	25,86	20,65
504614030019806	OMEPAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,88	15,87	22,59	18,04	23,95	19,12	24,09	19,23	24,24	19,35	24,85	19,84
504614120027606	OMEPAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	76,18	60,82	86,57	69,12	91,78	73,28	92,34	73,72	92,90	74,17	95,22	76,02
525919060053703	LOZEPREL (MULTILAB)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	9,81	7,83	11,14	8,89	11,82	9,44	11,89	9,49	11,96	9,55	12,26	9,79
504614030019906	OMEPAZOL (BRAINFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,72	31,71	45,14	36,04	47,86	38,21	48,15	38,44	48,44	38,67	49,65	39,64
526219060017304	OMEPAZOL (ONEFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	26,54	21,19	30,16	24,08	31,98	25,53	32,17	25,68	32,37	25,84	33,18	26,49
525919060053803	LOZEPREL (MULTILAB)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	14,33	11,44	16,28	13,00	17,26	13,78	17,36	13,86	17,47	13,95	17,91	14,30
527919040034406	OMEPAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	20,04	16	22,77	18,18	24,15	19,28	24,29	19,39	24,44	19,51	25,05	20,00
552919060078617	OMEPAZOL (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	39,62	31,63	45,03	35,95	47,74	38,12	48,03	38,35	48,32	38,58	49,53	39,54
526219060017204	OMEPAZOL (ONEFARMA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	53,1	42,4	60,34	48,18	63,97	51,07	64,36	51,39	64,75	51,70	66,37	52,99
552919060078717	OMEPAZOL (ACHÉ)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56	76,18	60,82	86,57	69,12	91,78	73,28	92,34	73,72	92,90	74,17	95,22	76,02
527919040034506	OMEPAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	38,06	30,39	43,25	34,53	45,86	36,61	46,14	36,84	46,42	37,06	47,58	37,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MICROGRANULADOS														
525919060053903	LOZEPREL (MULTILAB)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	25,82	20,61	29,34	23,43	31,11	24,84	31,30	24,99	31,49	25,14	32,28	25,77
506419060036706	OMEPRAZOL (CIMED)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	73,02	58,3	82,98	66,25	87,98	70,24	88,51	70,67	89,05	71,10	91,28	72,88
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
506712201158115	OMEPRAZOL SÓDICO (CRISTÁLIA)	40 MG PO LIOF P/SOL INJ CX 25 FA VD INC + 25 AMP DIL X 10 ML	807,98	645,09	933,69	745,46	998,44	797,15	1005,42	802,73	1012,49	808,37	1041,80	831,77
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	1648,32	1316,02	1904,78	1520,78	2036,88	1626,24	2051,10	1637,60	2065,53	1649,12	2125,33	1696,86
506712030046006	OMEPRAZOL SÓDICO (CRISTÁLIA)	40 MG PO LIOF P/SOL INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	32,3	25,79	37,33	29,80	39,92	31,87	40,20	32,10	40,48	32,32	41,65	33,25
533017090065604	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10ML	1563,45	1248,26	1806,70	1442,47	1931,99	1542,50	1945,49	1553,28	1959,17	1564,20	2015,89	1609,49
504414010048318	OPRAZON (BLAU)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD INC X 10 ML	596,96	476,61	689,84	550,77	737,68	588,96	742,83	593,08	748,06	597,25	769,72	614,54
PRINCÍPIO ATIVO: OPRELVECINA														
519508202151416	PLAQUEMAX (BERGAMO)	5 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	573,79	458,11	652,03	520,58	691,31	551,94	695,50	555,29	699,74	558,67	717,23	572,64
PRINCÍPIO ATIVO: ORLISTATE														
538016050022606	ORLISTATE (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	150,82	120,41	174,28	139,15	186,37	148,80	187,67	149,84	188,99	150,89	194,46	155,26
538016050022506	ORLISTATE (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	75,4	60,2	87,14	69,57	93,18	74,39	93,83	74,91	94,49	75,44	97,23	77,63
526112050084903	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	188,95	150,86	218,34	174,32	233,49	186,42	235,12	187,72	236,77	189,04	243,62	194,51
541815100014106	ORLISTATE (EMS S/A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	287,98	229,92	332,79	265,70	355,86	284,12	358,35	286,11	360,87	288,12	371,32	296,46
541815100014006	ORLISTATE (EMS S/A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	150,82	120,41	174,29	139,15	186,38	148,81	187,68	149,84	189,00	150,90	194,47	155,26
526112050084803	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	94,45	75,41	109,15	87,15	116,72	93,19	117,53	93,84	118,36	94,50	121,79	97,24
504617020051406	ORLISTATE (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 63	138,32	110,43	159,84	127,62	170,93	136,47	172,12	137,42	173,33	138,39	178,35	142,39
504617020051306	ORLISTATE (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,88	52,6	76,13	60,78	81,40	64,99	81,97	65,44	82,55	65,91	84,94	67,82
504613040016003	LIPOXEN (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 42	56,15	44,83	64,88	51,80	69,38	55,39	69,87	55,78	70,36	56,18	72,40	57,80
504613040016103	LIPOXEN (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL PLAS INC X 84	112,29	89,65	129,76	103,60	138,76	110,79	139,73	111,56	140,71	112,34	144,78	115,59
538815040051204	XENILIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL OPC X 42	122,65	97,92	141,74	113,17	151,57	121,01	152,63	121,86	153,70	122,71	158,15	126,27
525317070048406	ORLISTATE (NOVA QUÍMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	131,74	105,18	152,23	121,54	162,79	129,97	163,93	130,88	165,08	131,80	169,86	135,62
528519040156303	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	53,55	42,75	61,89	49,41	66,18	52,84	66,64	53,21	67,11	53,58	69,05	55,13
504613010015506	ORLISTATE (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	287,98	229,92	332,79	265,70	355,86	284,12	358,35	286,11	360,87	288,12	371,32	296,46
504617020051506	ORLISTATE (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	197,61	157,77	228,36	182,32	244,19	194,96	245,90	196,33	247,63	197,71	254,80	203,43
525317070048506	ORLISTATE (NOVA QUÍMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	157,66	125,88	182,18	145,45	194,82	155,54	196,18	156,63	197,56	157,73	203,28	162,30
531615010077304	ORLIPID (EMS SIGMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	119,41	95,34	137,99	110,17	147,56	117,81	148,59	118,63	149,64	119,47	153,97	122,93
504617020051206	ORLISTATE (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	46,11	36,81	53,28	42,54	56,98	45,49	57,38	45,81	57,78	46,13	59,45	47,46
538016060022803	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	72,81	58,13	84,14	67,18	89,97	71,83	90,60	72,34	91,24	72,85	93,88	74,95
528517030131206	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	157,65	125,87	182,18	145,45	194,81	155,54	196,17	156,62	197,55	157,72	203,27	162,29
528517030131106	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	287,97	229,92	332,78	265,69	355,85	284,11	358,34	286,10	360,86	288,11	371,31	296,45
529214020025403	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	116,01	92,62	134,06	107,03	143,35	114,45	144,35	115,25	145,37	116,06	149,58	119,42
540916110024604	LIPOCLIN (COSMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,63	73,16	105,88	84,53	113,23	90,40	114,02	91,03	114,82	91,67	118,14	94,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (AP). Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ORLISTATE														
526113010088106	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	187,2	149,46	216,32	172,71	231,33	184,69	232,94	185,98	234,58	187,29	241,37	192,71
546718120113706	ORLISTATE (MEDLEY)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	87,5	69,86	101,12	80,73	108,13	86,33	108,88	86,93	109,65	87,54	112,82	90,08
526136101114416	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	138,26	110,39	159,78	127,57	170,86	136,41	172,05	137,36	173,26	138,33	178,28	142,34
529206802110213	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 42	242,54	193,64	280,28	223,78	299,71	239,29	301,81	240,97	303,93	242,66	312,73	249,68
538016060023003	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	291,24	232,53	336,55	268,70	359,89	287,34	362,40	289,34	364,95	291,38	375,52	299,82
538016060022903	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	145,61	116,26	168,27	134,35	179,94	143,66	181,20	144,67	182,47	145,68	187,75	149,90
540916110024704	LIPOCLIN (COSMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	126,73	101,18	146,45	116,93	156,61	125,04	157,70	125,91	158,81	126,79	163,41	130,47
541815030011204	SILUESTAT (EMS S/A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	122,65	97,92	141,74	113,17	151,57	121,01	152,63	121,86	153,70	122,71	158,15	126,27
526113010088006	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	93,6	74,73	108,16	86,35	115,66	92,34	116,47	92,99	117,29	93,64	120,69	96,36
529214020025603	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 84	443,03	353,72	511,96	408,75	547,47	437,10	551,29	440,15	555,17	443,25	571,24	456,08
529214020025503	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 42	232,05	185,27	268,15	214,09	286,75	228,94	288,75	230,54	290,78	232,16	299,20	238,88
540918010034904	LIPOCLIN (COSMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	241,73	193	279,34	223,03	298,71	238,49	300,79	240,15	302,91	241,84	311,68	248,85
521912060017904	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	92,61	73,94	107,02	85,44	114,44	91,37	115,24	92,01	116,05	92,65	119,41	95,34
528519040156403	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	153,02	122,17	176,83	141,18	189,09	150,97	190,41	152,02	191,75	153,09	197,30	157,52
525317070048606	ORLISTATE (NOVA QUÍMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	287,98	229,92	332,79	265,70	355,86	284,12	358,35	286,11	360,87	288,12	371,32	296,46
541815030011104	SILUESTAT (EMS S/A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	245,29	195,84	283,46	226,31	303,12	242,01	305,23	243,70	307,38	245,41	316,28	252,52
531615010077404	ORLIPID (EMS SIGMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	238,8	190,66	275,95	220,32	295,09	235,60	297,15	237,24	299,24	238,91	307,90	245,83
526116050096806	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	133,69	106,74	154,49	123,34	165,21	131,90	166,36	132,82	167,53	133,76	172,38	137,63
546718120113606	ORLISTATE (MEDLEY)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	175	139,72	202,23	161,46	216,26	172,66	217,77	173,87	219,30	175,09	225,65	180,16
529206803117211	XENICAL (ROCHE)	120 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 84	443,03	353,72	511,96	408,75	547,47	437,10	551,29	440,15	555,17	443,25	571,24	456,08
538815040051304	XENILIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	245,29	195,84	283,46	226,31	303,12	242,01	305,23	243,70	307,38	245,41	316,28	252,52
526136102110414	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	252,46	201,56	291,74	232,93	311,97	249,08	314,15	250,82	316,36	252,58	325,52	259,90
504613010015406	ORLISTATE (BRAINFARMA)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	157,66	125,88	182,18	145,45	194,82	155,54	196,18	156,63	197,56	157,73	203,28	162,30
528519040156503	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	535,57	427,6	618,90	494,13	661,82	528,40	666,44	532,09	671,13	535,83	690,56	551,34
528519040156703	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 360	918,12	733,03	1060,97	847,08	1134,55	905,82	1142,47	912,15	1150,51	918,57	1183,82	945,16
528519040156603	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB FRAC)	1071,14	855,2	1237,80	988,26	1323,64	1056,79	1332,88	1064,17	1342,26	1071,66	1381,12	1102,69
538016050022706	ORLISTATE (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	287,98	229,92	332,79	265,70	355,86	284,12	358,35	286,11	360,87	288,12	371,32	296,46
526116050096706	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	66,85	53,37	77,25	61,68	82,61	65,96	83,18	66,41	83,77	66,88	86,20	68,82
521912060018004	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	168,75	134,73	195,00	155,69	208,53	166,49	209,98	167,65	211,46	168,83	217,58	173,72
525317070048306	ORLISTATE (NOVA QUÍMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	65,88	52,6	76,13	60,78	81,40	64,99	81,97	65,44	82,55	65,91	84,94	67,82
528519040156803	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 600	1530,21	1221,72	1768,29	1411,80	1890,92	1509,71	1904,13	1520,26	1917,52	1530,95	1973,04	1575,28
528519040156903	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840	2142,28	1710,4	2475,60	1976,52	2647,28	2113,59	2665,77	2128,35	2684,52	2143,32	2762,24	2205,37
PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SÓDICA														
520714080092306	OXACILINA SODICA (TEUTO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	92	73,45	104,55	83,47	110,85	88,50	111,52	89,04	112,20	89,58	115,01	91,82
500102102157112	OXACILINA SÓDICA (AUROBINDO)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	246,93	197,15	280,60	224,03	297,50	237,52	299,30	238,96	301,13	240,42	308,66	246,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 510 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
521125302112116	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	55,5	44,31	63,07	50,36	66,86	53,38	67,27	53,71	67,68	54,04	69,37	55,39
500513203119411	EXODUS (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	85,41	68,19	97,06	77,49	102,91	82,16	103,53	82,66	104,16	83,16	106,76	85,24
508013070098404	ESC (EUROFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,04	38,36	54,59	43,58	57,87	46,20	58,22	46,48	58,58	46,77	60,04	47,94
531612070067404	ESCILEX (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	212,19	169,41	241,13	192,52	255,65	204,11	257,20	205,35	258,77	206,60	265,24	211,77
500512702111116	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	55,5	44,31	63,07	50,36	66,86	53,38	67,27	53,71	67,68	54,04	69,37	55,39
509017080016904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	54,73	43,7	62,19	49,65	65,94	52,65	66,34	52,97	66,74	53,29	68,41	54,62
5250141110107103	EFICENTUS (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,13	16,07	22,88	18,27	24,25	19,36	24,40	19,48	24,55	19,60	25,16	20,09
509017080016804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	27,37	21,85	31,10	24,83	32,98	26,33	33,18	26,49	33,38	26,65	34,21	27,31
511516120064406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	59,1	47,19	67,16	53,62	71,20	56,85	71,63	57,19	72,07	57,54	73,87	58,98
524200302115317	LEXAPRO (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	159,38	127,25	181,11	144,60	192,02	153,31	193,18	154,23	194,36	155,18	199,22	159,06
522714090042304	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	109,42	87,36	124,34	99,27	131,83	105,25	132,63	105,89	133,44	106,54	136,78	109,21
532418070022603	FELISSA (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	100,97	80,61	114,74	91,61	121,66	97,13	122,39	97,72	123,14	98,31	126,22	100,77
529915802112112	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	51,35	41	58,35	46,59	61,87	49,40	62,24	49,69	62,62	50,00	64,19	51,25
502814080067004	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	20,13	16,07	22,88	18,27	24,25	19,36	24,40	19,48	24,55	19,60	25,16	20,09
502814080067104	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,25	32,14	45,74	36,52	48,50	38,72	48,79	38,95	49,09	39,19	50,32	40,18
530416090011817	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	48,45	38,68	55,06	43,96	58,38	46,61	58,73	46,89	59,09	47,18	60,57	48,36
538812070043504	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	106,12	84,73	120,59	96,28	127,85	102,08	128,63	102,70	129,41	103,32	132,65	105,91
504615090031204	LEXONEO (BRAINFARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	115,15	91,94	130,86	104,48	138,74	110,77	139,58	111,44	140,43	112,12	143,94	114,92
520716100105604	LEXAPRASS (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70 (EMB HOSP)	279,9	223,47	318,07	253,95	337,23	269,24	339,27	270,87	341,34	272,53	349,87	279,34
524218030003603	LEXAPRO (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	170,64	136,24	193,91	154,82	205,59	164,14	206,84	165,14	208,10	166,15	213,30	170,30
541718060018506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,07	48,76	69,39	55,40	73,57	58,74	74,02	59,10	74,47	59,46	76,33	60,94
525317040047306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111	88,62	126,13	100,70	133,73	106,77	134,54	107,42	135,36	108,07	138,74	110,77
541718100022104	KONECTA (CELLERA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	48,04	38,36	54,59	43,58	57,87	46,20	58,22	46,48	58,58	46,77	60,04	47,94
506719070079904	ESCENA (CRISTÁLIA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,96	75,82	107,90	86,15	114,40	91,34	115,10	91,90	115,80	92,45	118,70	94,77
526112050084506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111	88,62	126,13	100,70	133,73	106,77	134,54	107,42	135,36	108,07	138,74	110,77
526112050084606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	222,04	177,28	252,32	201,45	267,52	213,59	269,14	214,88	270,78	216,19	277,55	221,60
521125301116118	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	111,01	88,63	126,15	100,72	133,75	106,79	134,56	107,43	135,38	108,09	138,76	110,79
526518080093906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,3	33,77	48,06	38,37	50,96	40,69	51,27	40,93	51,58	41,18	52,87	42,21
541812060000606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111	88,62	126,13	100,70	133,73	106,77	134,54	107,42	135,36	108,07	138,74	110,77
520717060107906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	110,92	88,56	126,05	100,64	133,64	106,70	134,45	107,34	135,27	108,00	138,65	110,70
530416090011917	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	48,45	38,68	55,06	43,96	58,38	46,61	58,73	46,89	59,09	47,18	60,57	48,36
505609902116417	SEDOPAN (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,66	42,84	60,98	48,69	64,65	51,62	65,04	51,93	65,44	52,25	67,08	53,56
522714090042604	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	54,71	43,68	62,17	49,64	65,92	52,63	66,32	52,95	66,72	53,27	68,39	54,60
522714090042504	PLENITUS (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	27,36	21,84	31,09	24,82	32,96	26,32	33,16	26,47	33,36	26,63	34,19	27,30
523709103116410	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	61,1	48,78	69,43	55,43	73,61	58,77	74,06	59,13	74,51	59,49	76,37	60,97
541813080005903	NEUROPRAM (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	25,91	20,69	29,45	23,51	31,22	24,93	31,41	25,08	31,60	25,23	32,39	25,86
526113080089403	SEROLEX (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	23,06	18,41	26,20	20,92	27,78	22,18	27,95	22,32	28,12	22,45	28,82	23,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 513 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 514 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
523714060030004	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,9	18,28	26,03	20,78	27,59	22,03	27,76	22,16	27,93	22,30	28,63	22,86
523714060030104	RECONTER (LIBBS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	68,73	54,87	78,10	62,36	82,81	66,12	83,31	66,51	83,82	66,92	85,92	68,60
533016040063604	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51,22	40,89	58,20	46,47	61,71	49,27	62,08	49,56	62,46	49,87	64,02	51,11
509017080017904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	172,52	137,74	196,05	156,53	207,86	165,96	209,11	166,95	210,39	167,98	215,65	172,17
509017080017804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	161,02	128,56	182,97	146,08	193,99	154,88	195,17	155,82	196,36	156,77	201,27	160,69
521112100056506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	31,03	24,77	35,26	28,15	37,38	29,84	37,61	30,03	37,84	30,21	38,79	30,97
529917050053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,65	62,79	89,38	71,36	94,76	75,66	95,34	76,12	95,92	76,58	98,32	78,50
509017080017604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	86,26	68,87	98,03	78,27	103,93	82,98	104,56	83,48	105,20	83,99	107,83	86,09
509017080017704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	115,01	91,82	130,70	104,35	138,57	110,63	139,41	111,30	140,26	111,98	143,77	114,79
509017080018104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	2875,35	2295,68	3267,44	2608,72	3464,27	2765,87	3485,27	2782,64	3506,52	2799,61	3594,18	2869,59
532417010017206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	19,22	15,35	21,84	17,44	23,16	18,49	23,30	18,60	23,44	18,71	24,03	19,19
532417090019503	FELISSA (SUN)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 7	19,22	15,35	21,84	17,44	23,16	18,49	23,30	18,60	23,44	18,71	24,03	19,19
532417090019603	FELISSA (SUN)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,46	21,92	31,21	24,92	33,09	26,42	33,29	26,58	33,49	26,74	34,33	27,41
532417090019703	FELISSA (SUN)	15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,39	65,78	93,62	74,75	99,26	79,25	99,86	79,73	100,47	80,22	102,98	82,22
529917050053906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	104,88	83,74	119,18	95,15	126,36	100,89	127,12	101,49	127,90	102,12	131,10	104,67
531616110080303	ESCILEX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	151,29	120,79	171,92	137,26	182,28	145,53	183,38	146,41	184,50	147,30	189,11	150,99
532417090019903	FELISSA (SUN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	70,56	56,34	80,18	64,02	85,01	67,87	85,53	68,29	86,05	68,70	88,20	70,42
511518110068803	LESDOT (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	20,11	16,06	22,86	18,25	24,23	19,35	24,38	19,46	24,53	19,58	25,14	20,07
530416100013503	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	23,5	18,76	26,71	21,33	28,31	22,60	28,49	22,75	28,66	22,88	29,38	23,46
526112090086903	SEROLEX (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	204,08	162,94	231,91	185,16	245,88	196,31	247,37	197,50	248,88	198,71	255,10	203,67
532417010017006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	25,62	20,46	29,11	23,24	30,86	24,64	31,05	24,79	31,24	24,94	32,02	25,56
509017080018204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	47,54	37,96	54,03	43,14	57,28	45,73	57,63	46,01	57,98	46,29	59,43	47,45
520716100105306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	196,77	157,1	223,60	178,52	237,07	189,28	238,51	190,43	239,96	191,58	245,96	196,37
543516020004204	REMIS (MOMENTA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,48	69,05	98,27	78,46	104,19	83,19	104,82	83,69	105,46	84,20	108,10	86,31
520716100105504	LEXAPRASS (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70 (EMB HOSP)	534,54	426,78	607,43	484,97	644,03	514,19	647,93	517,31	651,88	520,46	668,18	533,47
522714090042904	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	58,36	46,59	66,32	52,95	70,31	56,14	70,74	56,48	71,17	56,82	72,95	58,24
530416100013003	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	47,01	37,53	53,42	42,65	56,64	45,22	56,98	45,49	57,33	45,77	58,76	46,91
523717110036403	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	206,52	164,89	234,68	187,37	248,82	198,66	250,32	199,86	251,85	201,08	258,15	206,11
521112100056606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	216,36	172,74	245,86	196,29	260,67	208,12	262,25	209,38	263,85	210,66	270,45	215,93
509017080018804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	407,51	325,36	463,08	369,72	490,97	391,99	493,95	394,37	496,96	396,77	509,38	406,69
502814080067204	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	40,25	32,14	45,74	36,52	48,50	38,72	48,79	38,95	49,09	39,19	50,32	40,18
530416100013103	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 15	50,36	40,21	57,23	45,69	60,68	48,45	61,05	48,74	61,42	49,04	62,96	50,27
531612070067504	ESCILEX (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	302,58	241,58	343,84	274,52	364,55	291,06	366,76	292,82	369,00	294,61	378,23	301,98
522714090043504	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	233,41	186,35	265,24	211,77	281,22	224,53	282,92	225,88	284,65	227,26	291,77	232,95
511516120064306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	107,83	86,09	122,53	97,83	129,92	103,73	130,70	104,35	131,50	104,99	134,79	107,62
500512050041503	EXODUS (ACHÉ)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 7	71,88	57,39	81,68	65,21	86,60	69,14	87,13	69,56	87,66	69,99	89,85	71,74
522714090043304	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 7	58,36	46,59	66,32	52,95	70,31	56,14	70,74	56,48	71,17	56,82	72,95	58,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

522714090043204	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56	466,82	372,71	530,47	423,53	562,43	449,04	565,84	451,77	569,29	454,52	583,52	465,88
533016040063704	EUDOK (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	88,66	70,79	100,75	80,44	106,82	85,29	107,46	85,80	108,12	86,32	110,82	88,48
508013070098604	ESC (EUOFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,48	69,05	98,27	78,46	104,19	83,19	104,82	83,69	105,46	84,20	108,10	86,31
508013070098504	ESC (EUOFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	43,24	34,52	49,13	39,23	52,09	41,59	52,41	41,84	52,73	42,10	54,05	43,15
509017080018904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	3395,87	2711,26	3858,94	3080,98	4091,41	3266,58	4116,20	3286,37	4141,30	3306,41	4244,83	3389,07
530416100013203	SCITALAX (DAICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	94,02	75,07	106,84	85,30	113,28	90,44	113,97	90,99	114,66	91,54	117,53	93,84
524200306110311	LEXAPRO (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	302,72	241,69	344,00	274,65	364,72	291,19	366,93	292,96	369,17	294,75	378,40	302,11
532418070022803	FELISSA (SUN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	197,57	157,74	224,51	179,25	238,04	190,05	239,48	191,20	240,94	192,37	246,96	197,17
509017080018304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	95,08	75,91	108,04	86,26	114,55	91,46	115,25	92,02	115,95	92,57	118,85	94,89
508013070097906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUOFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,83	148,37	211,17	168,60	223,89	178,75	225,25	179,84	226,62	180,93	232,29	185,46
541718060018606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,82	148,36	211,16	168,59	223,88	178,75	225,24	179,83	226,61	180,93	232,28	185,45
526518080094006	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVARTIS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,08	55,15	78,50	62,67	83,23	66,45	83,73	66,85	84,24	67,26	86,35	68,94
510413070090404	ESCIPI (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	308,06	245,96	350,07	279,50	371,15	296,33	373,40	298,12	375,68	299,94	385,07	307,44
524218030003803	LEXAPRO (LUNDBECK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	324,33	258,95	368,55	294,25	390,75	311,97	393,12	313,87	395,52	315,78	405,41	323,68
532417010016906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	102,55	81,88	116,53	93,04	123,55	98,64	124,30	99,24	125,06	99,85	128,19	102,35
532417090020003	FELISSA (SUN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	211,69	169,01	240,56	192,06	255,05	203,63	256,60	204,87	258,16	206,11	264,61	211,26
538818070053806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,81	168,31	239,56	191,26	253,99	202,79	255,53	204,02	257,09	205,26	263,52	210,39
504615120032406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	216,35	172,73	245,85	196,29	260,66	208,11	262,24	209,37	263,84	210,65	270,44	215,92
520717060107806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	210,83	168,33	239,58	191,28	254,01	202,80	255,55	204,03	257,11	205,28	263,54	210,41
506719070080104	ESCENA (CRISTÁLIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	214,72	171,43	244,00	194,81	258,70	206,55	260,26	207,79	261,85	209,06	268,40	214,29
526112050084706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,85	168,34	239,60	191,30	254,03	202,82	255,57	204,05	257,13	205,29	263,56	210,43
525014110107303	EFICENTUS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,27	62,49	88,94	71,01	94,30	75,29	94,87	75,74	95,45	76,21	97,84	78,12
541812060000806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,85	168,34	239,60	191,30	254,03	202,82	255,57	204,05	257,13	205,29	263,56	210,43
522714090043004	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	116,7	93,17	132,62	105,88	140,61	112,26	141,46	112,94	142,32	113,63	145,88	116,47
522714090043604	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56	466,82	372,71	530,47	423,53	562,43	449,04	565,84	451,77	569,29	454,52	583,52	465,88
523709101113414	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	103,25	82,43	117,33	93,68	124,40	99,32	125,16	99,93	125,92	100,53	129,07	103,05
511518110069003	LESDOT (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	60,35	48,18	68,58	54,75	72,71	58,05	73,15	58,40	73,60	58,76	75,44	60,23
525317040047506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,83	168,33	239,58	191,28	254,01	202,80	255,55	204,03	257,11	205,28	263,54	210,41
529915030049506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	102,55	81,88	116,53	93,04	123,55	98,64	124,30	99,24	125,06	99,85	128,19	102,35
522714090043404	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14	116,7	93,17	132,62	105,88	140,61	112,26	141,46	112,94	142,32	113,63	145,88	116,47
522714090043104	PLENITUS (WYETH)	20MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28	233,41	186,35	265,24	211,77	281,22	224,53	282,92	225,88	284,65	227,26	291,77	232,95
541718100022204	KONECTA (CELLERA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,47	69,04	98,26	78,45	104,18	83,18	104,81	83,68	105,45	84,19	108,09	86,30
532412070005806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	196,78	157,11	223,62	178,54	237,09	189,29	238,53	190,44	239,98	191,60	245,98	196,39
511518110069203	LESDOT (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	107,23	85,61	121,85	97,29	129,19	103,15	129,98	103,78	130,77	104,41	134,04	107,02
509017080018404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	101,87	81,33	115,76	92,42	122,73	97,99	123,48	98,59	124,23	99,19	127,34	101,67
502814080067304	ASTRALE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	80,49	64,26	91,47	73,03	96,98	77,43	97,57	77,90	98,16	78,37	100,61	80,33
510413070094206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	210,85	168,34	239,60	191,30	254,03	202,82	255,57	204,05	257,13	205,29	263,56	210,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
530416100013403	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	201,45	160,84	228,92	182,77	242,71	193,78	244,18	194,95	245,67	196,14	251,81	201,05
538812070043604	ESTALOX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	302,59	241,59	343,85	274,53	364,56	291,06	366,77	292,83	369,01	294,62	378,24	301,99
532412070005706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	98,41	78,57	111,83	89,29	118,56	94,66	119,28	95,23	120,01	95,82	123,01	98,21
509017080018504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	135,83	108,45	154,36	123,24	163,65	130,66	164,65	131,46	165,65	132,25	169,79	135,56
504117110059304	MIND (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	107,51	85,84	122,17	97,54	129,53	103,42	130,32	104,05	131,11	104,68	134,39	107,30
500512100046806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	216,36	172,74	245,86	196,29	260,67	208,12	262,25	209,38	263,85	210,66	270,45	215,93
509017080018604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	190,16	151,82	216,09	172,53	229,11	182,92	230,49	184,02	231,90	185,15	237,70	189,78
525014080104906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	110,56	88,27	125,64	100,31	133,21	106,35	134,01	106,99	134,83	107,65	138,20	110,34
500512050041603	EXODUS (ACHÉ)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 30	308,05	245,95	350,06	279,49	371,14	296,32	373,39	298,11	375,67	299,93	385,06	307,43
541812110004303	NEUROPRAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	210,85	168,34	239,60	191,30	254,03	202,82	255,57	204,05	257,13	205,29	263,56	210,43
509017080018704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	203,75	162,67	231,53	184,85	245,48	195,99	246,96	197,17	248,47	198,38	254,68	203,34
530416100013303	SCITALAX (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	100,73	80,42	114,46	91,38	121,36	96,89	122,10	97,48	122,84	98,08	125,91	100,53
504615090031104	LEXONEO (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	222,42	177,58	252,75	201,80	267,97	213,95	269,60	215,25	271,24	216,56	278,02	221,97
532417090019803	FELISSA (SUN)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	49,39	39,43	56,12	44,81	59,50	47,50	59,86	47,79	60,23	48,09	61,74	49,29
540916020018304	DECIPRAX (COSMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	222,45	177,6	252,78	201,82	268,01	213,98	269,64	215,28	271,28	216,59	278,06	222,00
540916020018504	DECIPRAX (COSMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	61,74	49,29	70,16	56,02	74,38	59,38	74,83	59,74	75,29	60,11	77,17	61,61
524200307133313	LEXAPRO (LUNDBECK)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	170,65	136,25	193,92	154,83	205,60	164,15	206,85	165,15	208,11	166,16	213,31	170,31
523718050037503	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 15 ML COM SABOR	46,42	37,06	52,75	42,12	55,93	44,65	56,27	44,93	56,61	45,20	58,03	46,33
508016090112903	ESC (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	48,04	38,36	54,59	43,58	57,87	46,20	58,22	46,48	58,58	46,77	60,04	47,94
508016090111806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	57,68	46,05	65,54	52,33	69,49	55,48	69,91	55,82	70,34	56,16	72,10	57,56
500513205138413	EXODUS (ACHÉ)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	170,7	136,29	193,98	154,87	205,66	164,20	206,91	165,20	208,17	166,20	213,37	170,35
500512070043706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	110,94	88,57	126,07	100,65	133,66	106,71	134,47	107,36	135,29	108,02	138,67	110,71
521112070056306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	110,94	88,57	126,07	100,65	133,66	106,71	134,47	107,36	135,29	108,02	138,67	110,71
510414010102906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CX 50 FR GOT VD AMB X 15 ML (EMB HOSP)	5547,36	4429,01	6303,81	5032,96	6683,56	5336,15	6724,07	5368,50	6765,07	5401,23	6934,20	5536,27
510414010102806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CX 50 FR GOT PLAS AMB X 15 ML (EMB HOSP)	5547,36	4429,01	6303,81	5032,96	6683,56	5336,15	6724,07	5368,50	6765,07	5401,23	6934,20	5536,27
510414010102706	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CT FR GOT VD AMB X 15 ML	110,95	88,58	126,08	100,66	133,68	106,73	134,49	107,38	135,31	108,03	138,69	110,73
510414010102606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	110,95	88,58	126,08	100,66	133,68	106,73	134,49	107,38	135,31	108,03	138,69	110,73
510413120101404	ESCIPI (GEOLAB)	20 MG/ ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 15 ML	153	122,16	173,87	138,82	184,34	147,18	185,46	148,07	186,59	148,97	191,25	152,69
509017080019004	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML	124,66	99,53	141,66	113,10	150,20	119,92	151,11	120,65	152,03	121,38	155,83	124,41
509017080019104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML	249,34	199,07	283,34	226,22	300,41	239,85	302,23	241,30	304,07	242,77	311,67	248,84
523714060030304	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	92,87	74,15	105,54	84,26	111,90	89,34	112,57	89,88	113,26	90,43	116,09	92,69
523718050037603	RECONTER (LIBBS)	20 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 30 ML COM SABOR	92,87	74,15	105,54	84,26	111,90	89,34	112,57	89,88	113,26	90,43	116,09	92,69
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
521106101158414	BIOEZULEN (BIOSINTÉTICA)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	3770,73	3010,55	4284,92	3421,08	4543,05	3627,17	4570,58	3649,15	4598,45	3671,40	4713,41	3763,19
521106102154412	BIOEZULEN (BIOSINTÉTICA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	1885,38	1505,29	2142,47	1710,55	2271,54	1813,60	2285,30	1824,58	2299,24	1835,71	2356,72	1881,61
522002101151416	LIBOXAL (LIBRA DO BRASIL)	100 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 1000 MG	975,55	778,88	1108,57	885,08	1175,36	938,41	1182,48	944,09	1189,69	949,85	1219,43	973,59

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília (DF), Belém (PA), Manaus (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 517 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
534201001159415	O-PLAT (ZODIAC)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	3490,44	2786,77	3966,40	3166,77	4205,35	3357,55	4230,83	3377,89	4256,63	3398,49	4363,05	3483,46
508016703151116	OXALIPLATINA (EUROFARMA)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	22532,99	17990,34	25605,66	20443,56	27148,18	21675,11	27312,70	21806,46	27479,25	21939,43	28166,23	22487,92
521903701159116	OXALIPLATINA (GLENMARK)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	2084,02	1663,88	2368,21	1890,78	2510,87	2004,68	2526,09	2016,83	2541,49	2029,13	2605,03	2079,86
523708402152410	OXALIBBS (LIBBS)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	3367,72	2688,79	3826,95	3055,44	4057,49	3239,50	4082,08	3259,13	4106,97	3279,00	4209,64	3360,98
525206102159412	OXALIMEIZ (UCB BIOPHARMA)	100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	3206,38	2559,97	3643,61	2909,06	3863,11	3084,31	3886,52	3103,00	3910,22	3121,92	4007,98	3199,97
571518100000117	OXALIMEIZ (GADOR)	100 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	3073,3	2453,72	3492,39	2788,32	3702,77	2956,29	3725,21	2974,21	3747,93	2992,35	3841,63	3067,16
504416040055706	OXALIPLATINA (BLAU)	100MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML	2450,97	1956,85	2785,19	2223,70	2952,98	2357,66	2970,87	2371,94	2988,99	2386,41	3063,71	2446,07
504416040055806	OXALIPLATINA (BLAU)	100MG PÓ LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML	24509,74	19568,58	27851,97	22237,01	29529,82	23576,61	29708,77	23719,48	29889,93	23864,12	30637,18	24460,72
541519040015006	OXALIPLATINA (MYLAN)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1174,46	937,69	1334,61	1065,55	1415,01	1129,74	1423,59	1136,59	1432,27	1143,52	1468,08	1172,12
541519040015506	OXALIPLATINA (MYLAN)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	23492,51	18756,42	26696,03	21314,11	28304,23	22598,10	28475,76	22735,05	28649,40	22873,68	29365,64	23445,53
541519040015406	OXALIPLATINA (MYLAN)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	11746,25	9378,21	13348,01	10657,05	14152,12	11299,05	14237,88	11367,52	14324,70	11436,84	14682,82	11722,76
541519040015306	OXALIPLATINA (MYLAN)	100 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2349,25	1875,64	2669,60	2131,41	2830,42	2259,81	2847,58	2273,51	2864,94	2287,37	2936,56	2344,55
522717080057417	EVOXALI (WYETH)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG	3431,81	2739,96	3899,78	3113,58	4134,71	3301,15	4159,76	3321,15	4185,13	3341,41	4289,76	3424,94
508618110009317	EVOXALI (FARMARIN)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1000 MG	3580,41	2858,6	4068,64	3248,40	4313,74	3444,09	4339,89	3464,97	4366,35	3486,09	4475,51	3573,25
541519020014304	COLLECTRO (MYLAN)	5 MG / ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1638,16	1307,91	1861,54	1486,25	1973,68	1575,79	1985,64	1585,33	1997,75	1595,00	2047,69	1634,88
537501002155419	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1905,17	1521,09	2164,97	1728,51	2295,39	1832,64	2309,30	1843,75	2323,38	1854,99	2381,46	1901,36
523717060035503	OXALIBBS (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 10 ML	1905,15	1521,07	2164,94	1728,49	2295,36	1832,62	2309,27	1843,72	2323,35	1854,96	2381,43	1901,33
502814601152311	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	1905,18	1521,1	2164,98	1728,52	2295,40	1832,65	2309,31	1843,75	2323,39	1854,99	2381,47	1901,37
502814602159318	ELOXATIN (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	3810,53	3042,33	4330,15	3457,19	4591,00	3665,45	4618,82	3687,67	4646,99	3710,16	4763,16	3802,91
537501003151417	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	3810,47	3042,28	4330,08	3457,14	4590,93	3665,40	4618,76	3687,62	4646,92	3710,10	4763,09	3802,85
541519020014404	COLLECTRO (MYLAN)	5 MG / ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	3276,32	2615,81	3723,09	2972,52	3947,37	3151,58	3971,29	3170,68	3995,51	3190,02	4095,40	3269,77
523717060035603	OXALIBBS (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	3810,43	3042,25	4330,04	3457,10	4590,88	3665,36	4618,71	3687,58	4646,87	3710,06	4763,04	3802,81
537501005154413	TEVAOXALI (TEVA)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 40 ML	7620,69	6084,36	8659,88	6914,05	9181,56	7330,56	9237,20	7374,98	9293,53	7419,95	9525,87	7605,45
508618110009217	EVOXALI (FARMARIN)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG	1693,97	1352,47	1924,97	1536,90	2040,93	1629,48	2053,30	1639,35	2065,82	1649,35	2117,47	1690,59
508016704158114	OXALIPLATINA (EUROFARMA)	50 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC	11266,04	8994,81	12802,31	10221,36	13573,54	10837,11	13655,80	10902,79	13739,07	10969,27	14082,55	11243,51
522002102156411	LIBOXAL (LIBRA DO BRASIL)	50 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 500 MG	485,33	387,49	551,51	440,33	584,73	466,85	588,27	469,67	591,86	472,54	606,66	484,36
523708401156412	OXALIBBS (LIBBS)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1695,8	1353,93	1927,05	1538,56	2043,13	1631,23	2055,52	1641,13	2068,05	1651,13	2119,75	1692,41
534201002155413	O-PLAT (ZODIAC)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB	1745,18	1393,35	1983,16	1583,35	2102,63	1678,74	2115,37	1688,91	2128,27	1699,21	2181,48	1741,69
521903702155114	OXALIPLATINA (GLENMARK)	50 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	1041,97	831,91	1184,05	945,35	1255,38	1002,30	1262,99	1008,37	1270,69	1014,52	1302,46	1039,88
525206101152414	OXALIMEIZ (UCB BIOPHARMA)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	1638,48	1308,16	1861,91	1486,55	1974,08	1576,11	1986,04	1585,65	1998,15	1595,32	2048,10	1635,20
571518100000017	OXALIMEIZ (GADOR)	50 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD AMB	1570,48	1253,87	1784,64	1424,86	1892,15	1510,69	1903,61	1519,84	1915,22	1529,11	1963,10	1567,34
504416040055506	OXALIPLATINA (BLAU)	50MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50ML	1225,49	978,43	1392,60	1111,85	1476,49	1178,83	1485,44	1185,98	1494,50	1193,21	1531,86	1223,04
504416040055606	OXALIPLATINA (BLAU)	50MG PÓ LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML	12254,87	9784,29	13925,98	11118,50	14764,90	11788,30	14854,38	11859,74	14944,96	11932,06	15318,58	12230,35
541519040015106	OXALIPLATINA (MYLAN)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	5873,13	4689,11	6674,01	5328,53	7076,06	5649,53	7118,94	5683,76	7162,35	5718,42	7341,41	5861,38
541519040015206	OXALIPLATINA (MYLAN)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	11746,25	9378,21	13348,01	10657,05	14152,12	11299,05	14237,88	11367,52	14324,70	11436,84	14682,82	11722,76
522717080057517	EVOXALI (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 500 MG	1623,67	1296,34	1845,07	1473,10	1956,22	1561,85	1968,08	1571,32	1980,08	1580,90	2029,58	1620,42

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 518 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 DE ZINCO														
520500101163419	CALENDULA CONCRETA (SIMÕES)	BISN 30 G	8,12	6,48	9,38	7,49	10,03	8,01	10,10	8,06	10,17	8,12	10,46	8,35
533507402160425	VITAGLÓS (VITAMEDIC)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CX 50 BG AL X 45G (**)	420,15	335,45	485,53	387,65	519,20	414,53	522,82	417,42	526,50	420,36	541,74	432,53
533507401164427	VITAGLÓS (VITAMEDIC)	5500UI/G + 990UI/G + 150MG/G POM CT BG AL X 45G (**)	10,95	8,74	12,65	10,10	13,53	10,80	13,62	10,87	13,72	10,95	14,12	11,27
510408501161418	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREME DERMATOLÓGICO CT 01 BG X 45 G (**)	10,84	8,65	12,52	10,00	13,39	10,69	13,49	10,77	13,58	10,84	13,97	11,15
510414110110403	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 90 G (**)	21,68	17,31	25,06	20,01	26,79	21,39	26,98	21,54	27,17	21,69	27,96	22,32
510414110110503	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL PLAS OPC X 90 G (EMB HOSP) (**)	1305	1041,91	1508,04	1204,02	1612,62	1287,52	1623,89	1296,51	1635,31	1305,63	1682,66	1343,44
510414110110203	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 90 G (**)	21,68	17,31	25,06	20,01	26,79	21,39	26,98	21,54	27,17	21,69	27,96	22,32
510414110110303	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT 60 BG AL X 90 G (EMB HOSP) (**)	1383,45	1104,55	1598,70	1276,40	1709,57	1364,92	1721,51	1374,45	1733,62	1384,12	1783,81	1424,19
510414110110603	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 135 G (**)	32,52	25,96	37,58	30,00	40,18	32,08	40,47	32,31	40,75	32,53	41,93	33,48
510415010110703	BEBEX PREVINE (GEOLAB)	200 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL PLAS OPC X 135 G (EMB HOSP) (**)	1957,48	1562,85	2262,04	1806,01	2418,91	1931,26	2435,81	1944,75	2452,94	1958,43	2523,96	2015,13

PRINCÍPIO ATIVO: OXIMETOLONA														
502805901114317	HEMOGENIN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	17,94	14,32	20,39	16,28	21,62	17,26	21,75	17,37	21,88	17,47	22,43	17,91

PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
562417080000007	ABRAXANE (CELGENE)	100 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS	826,69	660,03	955,32	762,73	1021,57	815,62	1028,70	821,31	1035,94	827,09	1065,93	851,04
504413120036106	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 5ML	9222,97	7363,62	10480,64	8367,74	11112,01	8871,83	11179,35	8925,59	11247,52	8980,02	11528,71	9204,52
508618090006917	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	591,69	472,41	672,37	536,82	712,88	569,16	717,20	572,61	721,57	576,10	739,61	590,50
508618090007117	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	5916,84	4724,01	6723,68	5368,19	7128,73	5691,58	7171,93	5726,07	7215,66	5760,98	7396,05	5905,01
523703502159416	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	650,55	519,4	739,26	590,23	783,79	625,78	788,54	629,57	793,35	633,41	813,18	649,24
504413120035806	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML	4602,37	3674,53	5229,97	4175,61	5545,03	4427,15	5578,63	4453,98	5612,65	4481,14	5752,97	4593,17
519503002154410	TAXILAN (BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	523,46	417,93	594,84	474,92	630,68	503,53	634,50	506,58	638,37	509,67	654,33	522,42
508618090007017	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	2958,43	2362,01	3361,85	2684,10	3564,37	2845,79	3585,97	2863,04	3607,84	2880,50	3698,04	2952,52
511515110061204	TARVEXOL (SANDOZ)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5ML	618,78	494,03	703,16	561,40	745,52	595,22	750,04	598,83	754,61	602,48	773,48	617,55
511518110068606	PACLITAXEL (SANDOZ)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5ML	461,14	368,17	524,02	418,38	555,58	443,58	558,95	446,27	562,36	448,99	576,42	460,21
538000402159115	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	445,45	355,65	506,19	404,14	536,69	428,49	539,94	431,09	543,23	433,71	556,81	444,56
525206004157415	PACLIMEIZ (UCB BIOPHARMA)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 5 ML	612,65	489,14	696,20	555,85	738,14	589,33	742,61	592,90	747,14	596,52	765,82	611,43
523713080028703	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 5 ML	650,56	519,41	739,27	590,23	783,80	625,79	788,55	629,58	793,36	633,42	813,19	649,25
509516050031006	PACLITAXEL (FRESENIUS)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	461,12	368,16	524,00	418,36	555,56	443,56	558,93	446,25	562,34	448,97	576,40	460,20
508010306150114	PACLITAXEL (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	8909,78	7113,57	10124,74	8083,59	10734,67	8570,56	10799,72	8622,50	10865,58	8675,08	11137,22	8891,96
504413120035506	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 5ML	2305,74	1840,9	2620,16	2091,94	2778,00	2217,96	2794,84	2231,40	2811,88	2245,00	2882,18	2301,13
541518090008904	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 5 ML	560,29	447,34	636,69	508,33	675,05	538,96	679,14	542,23	683,28	545,53	700,36	559,17
541518090009004	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 5 ML	2716,83	2169,12	3087,31	2464,91	3273,29	2613,39	3293,13	2629,23	3313,21	2645,27	3396,04	2711,40
541518090009204	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD INC X 5 ML	9601,38	7665,74	10910,66	8711,07	11567,93	9235,84	11638,03	9291,80	11709,00	9348,47	12001,73	9582,18
571518100000217	PACLIMEIZ (GADOR)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 5 ML	587,23	468,84	667,30	532,77	707,50	564,87	711,79	568,29	716,13	571,76	734,03	586,05
509516050031106	PACLITAXEL (FRESENIUS)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 5 ML	2305,68	1840,85	2620,09	2091,88	2777,92	2217,89	2794,76	2231,34	2811,80	2244,94	2882,10	2301,07
534201203150419	PAREXEL (ZODIAC)	6MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	434,81	347,15	494,10	394,49	523,86	418,25	527,04	420,79	530,25	423,35	543,51	433,94
505105903151319	TAXOL (BRISTOL-MEYERS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	709,44	566,42	806,18	643,65	854,75	682,43	859,93	686,57	865,17	690,75	886,80	708,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (PA), Belo Horizonte (MG), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jaboatão (PE), Jandira (SP), Jundiaí (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
504413120035206	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 5ML	461,14	368,17	524,02	418,38	555,58	443,58	558,95	446,27	562,36	448,99	576,42	460,21
541518090009104	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 5 ML	5540,95	4423,89	6296,54	5027,16	6675,85	5330,00	6716,30	5362,29	6757,26	5395,00	6926,19	5529,87
508618090007617	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 25 ML	14861,28	11865,25	16887,81	13483,23	17905,16	14295,48	18013,66	14382,11	18123,51	14469,81	18576,60	14831,56
523703504151412	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	2996,18	2392,15	3404,75	2718,35	3609,86	2882,11	3631,73	2899,57	3653,88	2917,26	3745,23	2990,19
523713080028903	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 25 ML	2996,18	2392,15	3404,75	2718,35	3609,86	2882,11	3631,73	2899,57	3653,88	2917,26	3745,23	2990,19
508618090007717	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 25 ML	29722,55	23730,48	33775,62	26966,46	35810,31	28590,95	36027,32	28764,21	36247,01	28939,61	37153,19	29663,11
508618090007517	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML	3084,3	2462,51	3504,88	2798,30	3716,02	2966,87	3738,54	2984,85	3761,34	3003,05	3855,37	3078,13
534201202154410	PAREXEL (ZODIAC)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 25 ML	2211,11	1765,35	2512,63	2006,08	2663,99	2126,93	2680,14	2139,82	2696,48	2152,87	2763,89	2206,69
521903604153117	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 25 ML	1613,7	1288,38	1833,75	1464,07	1944,22	1552,27	1956,00	1561,67	1967,93	1571,20	2017,13	1610,48
534201204157417	PAREXEL (ZODIAC)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	4421,9	3530,44	5024,88	4011,86	5327,59	4253,55	5359,88	4279,33	5392,56	4305,42	5527,37	4413,05
519503003150419	TAXILAN (BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (REST. HOSP.)	5010,68	4000,53	5693,96	4546,06	6036,97	4819,92	6073,55	4849,12	6110,59	4878,70	6263,35	5000,66
504413120036306	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 50ML	84396,66	67382,29	95905,27	76570,77	101682,74	81183,50	102298,94	81675,47	102922,75	82173,52	105495,82	84227,86
504413120036006	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 50ML	42198,33	33691,15	47952,64	38285,39	50841,37	40591,75	51149,47	40837,74	51461,38	41086,77	52747,91	42113,93
504413120035706	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 50ML	21099,17	16845,58	23976,32	19142,69	25420,69	20295,88	25574,74	20418,87	25730,69	20543,38	26373,96	21056,97
538000403155113	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	4455,06	3556,92	5062,57	4041,96	5367,54	4285,44	5400,07	4311,42	5433,00	4337,71	5568,83	4446,15
505105902155310	TAXOL (BRISTOL-MEYERS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + REV PLAS	7094,94	5664,6	8062,42	6437,04	8548,12	6824,82	8599,92	6866,18	8652,36	6908,04	8868,67	7080,75
508618090007817	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	5944,57	4746,14	6755,20	5393,35	7162,14	5718,25	7205,54	5752,90	7249,48	5787,98	7430,72	5932,69
504413120035406	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 50ML	4219,83	3369,11	4795,27	3828,54	5084,14	4059,18	5114,95	4083,78	5146,14	4108,68	5274,79	4211,39
509516050031306	PACLITAXEL (FRESENIUS)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML	4611,7	3681,98	5240,56	4184,06	5556,26	4436,12	5589,93	4463,00	5624,02	4490,22	5764,62	4602,47
541518090009704	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 50 ML	5076,93	4053,42	5769,24	4606,16	6116,79	4883,65	6153,85	4913,23	6191,38	4943,20	6346,16	5066,77
541518090009804	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 50 ML	25384,66	20267,11	28846,20	23030,81	30583,93	24418,21	30769,27	24566,19	30956,90	24715,99	31730,82	25333,89
541518090009904	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	25384,66	20267,11	28846,20	23030,81	30583,93	24418,21	30769,27	24566,19	30956,90	24715,99	31730,82	25333,89
541518090010004	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD INC X 50 ML	101538,6	81068,42	115384,79	92123,22	122335,73	97672,85	123077,08	98264,74	123827,60	98863,96	126923,29	101335,55
521903602150110	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	3583,31	2860,91	4071,94	3251,04	4317,24	3446,88	4343,40	3467,77	4369,89	3488,92	4479,14	3576,15
538000401152117	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1485	1185,62	1687,50	1347,30	1789,16	1428,47	1800,00	1437,12	1810,98	1445,89	1856,25	1482,03
523703501152418	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 16,7 ML	2047,77	1634,94	2327,01	1857,88	2467,19	1969,80	2482,14	1981,74	2497,28	1993,83	2559,71	2043,67
504413120035906	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 16,7ML	15371,93	12272,95	17468,09	13946,52	18520,40	14786,69	18632,63	14876,29	18746,25	14967,01	19214,91	15341,18
523713080028803	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 16,7 ML	2047,77	1634,94	2327,01	1857,88	2467,19	1969,80	2482,14	1981,74	2497,28	1993,83	2559,71	2043,67
508010305154116	PACLITAXEL (EUROFARMA)	6 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 16,7 ML	29700,22	23712,66	33750,24	26946,19	35783,40	28569,47	36000,25	28742,60	36219,78	28917,87	37125,27	29640,82
508618090007417	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 16,7 ML	19198,37	15327,98	21816,33	17418,16	23130,57	18467,45	23270,75	18579,37	23412,65	18692,66	23997,97	19159,98
508618090007317	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 16,7 ML	9599,19	7663,99	10908,17	8709,08	11565,29	9233,73	11635,38	9289,69	11706,33	9346,33	11998,99	9579,99
508618090007217	EVOTAXEL (FARMARIN)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 16,7 ML	1919,83	1532,79	2181,63	1741,81	2313,05	1846,74	2327,07	1857,93	2341,26	1869,26	2399,79	1915,99
504413120036206	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 16,7ML	30743,83	24545,87	34936,17	27893,04	37040,77	29573,35	37265,24	29752,57	37492,48	29934,00	38429,79	30682,34
511515110061304	TARVEXOL (SANDOZ)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7ML + REV PLAST	2066,74	1650,09	2348,57	1875,10	2490,05	1988,06	2505,14	2000,10	2520,42	2012,30	2583,43	2062,61
504413120035306	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CT 1 FA VD AMB X 16,7ML	1537,18	1227,28	1746,80	1394,65	1852,02	1478,65	1863,25	1487,62	1874,61	1496,69	1921,48	1534,11
505105901159312	TAXOL (BRISTOL-MEYERS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	2364,91	1888,14	2687,40	2145,62	2849,29	2274,87	2866,56	2288,66	2884,04	2302,62	2956,14	2360,18
534201201158412	PAREXEL (ZODIAC)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML	1506,81	1203,04	1712,28	1367,08	1815,43	1449,44	1826,43	1458,22	1837,57	1467,12	1883,51	1503,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), B. do Brasil (AP), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Paraná (PR), B. do Rio de

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PACLITAXEL														
509516050031206	PACLITAXEL (FRESENIUS)	6 MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	1537,2	1227,3	1746,81	1394,65	1852,04	1478,67	1863,27	1487,63	1874,63	1496,70	1921,50	1534,13
541518090009604	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 20 FA VD INC X 16,7 ML	33051,4	26388,24	37558,41	29986,63	39820,98	31793,07	40062,29	31985,73	40306,59	32180,78	41314,25	32985,30
541518090009504	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 16,7 ML	17931,65	14316,63	20376,87	16268,89	21604,40	17248,95	21735,32	17353,48	21867,86	17459,30	22414,56	17895,78
519503001158412	TAXILAN (BERGAMO)	6 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 16,7 ML (REST. HOSP.)	1760,42	1405,52	2000,47	1597,18	2120,98	1693,39	2133,84	1703,66	2146,85	1714,05	2200,52	1756,90
541518090009404	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 5 FA VD INC X 16,7 ML	8965,82	7158,31	10188,43	8134,44	10802,20	8624,48	10867,66	8676,74	10933,93	8729,65	11207,28	8947,89
541518090009304	MYLTOL (MYLAN)	6 MG /ML SOL INJ IV CT 1 FA VD INC X 16,7 ML	1794,04	1432,36	2038,68	1627,68	2161,49	1725,73	2174,59	1736,19	2187,85	1746,78	2242,55	1790,45
504413120035606	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 16,7ML	7685,96	6136,47	8734,04	6973,26	9260,19	7393,34	9316,31	7438,14	9373,12	7483,50	9607,45	7670,59
571518100000317	PACLIMEIZ (GADOR)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD TRANS X 16,67 ML	2065,65	1649,21	2347,33	1874,11	2488,74	1987,01	2503,82	1999,05	2519,09	2011,24	2582,07	2061,52
525206003150417	PACLIMEIZ (UCB BIOPHARMA)	6 MG/ML SOL INJ CX FA VD INC X 16,67 ML	2155,1	1720,63	2448,98	1955,27	2596,51	2073,05	2612,24	2085,61	2628,17	2098,33	2693,87	2150,79
PRINCÍPIO ATIVO: PALBOCICLIBE														
552818050064701	IBRANCE (PFIZER)	100 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13014,85	10391,06	15039,80	12007,78	16082,81	12840,52	16195,13	12930,19	16309,05	13021,15	16781,23	13398,13
552818050064801	IBRANCE (PFIZER)	125 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13014,85	10391,06	15039,80	12007,78	16082,81	12840,52	16195,13	12930,19	16309,05	13021,15	16781,23	13398,13
552818050064601	IBRANCE (PFIZER)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13014,85	10391,06	15039,80	12007,78	16082,81	12840,52	16195,13	12930,19	16309,05	13021,15	16781,23	13398,13
PRINCÍPIO ATIVO: PALIPERIDONA														
514517090033603	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	61,02	48,72	69,34	55,36	73,51	58,69	73,96	59,05	74,41	59,41	76,27	60,89
514517090033503	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	244,06	194,86	277,34	221,43	294,04	234,76	295,83	236,19	297,63	237,63	305,07	243,57
514506903119310	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	252,49	201,59	286,93	229,08	304,21	242,88	306,05	244,35	307,92	245,84	315,62	251,99
514517090033703	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	488,2	389,78	554,78	442,94	588,20	469,62	591,76	472,46	595,37	475,34	610,25	487,22
514517090033803	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	122,05	97,44	138,69	110,73	147,05	117,40	147,94	118,12	148,84	118,83	152,56	121,80
514506905111317	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	505	403,19	573,86	458,17	608,43	485,77	612,12	488,72	615,85	491,69	631,25	503,99
514517090033903	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL 28	757,46	604,76	860,75	687,22	912,60	728,62	918,13	733,03	923,73	737,51	946,82	755,94
514506907114313	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	757,46	604,76	860,75	687,22	912,60	728,62	918,13	733,03	923,73	737,51	946,82	755,94
PRINCÍPIO ATIVO: PALIVIZUMABE														
543714100000418	SYNAGIS (ABBVIE)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	4631,11	3697,48										
543717050002607	SYNAGIS (ABBVIE)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	4631,11	3697,48	5262,63	4201,68	5579,66	4454,80	5613,47	4481,79	5647,70	4509,12	5788,89	4621,85
543717050002507	SYNAGIS (ABBVIE)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	2315,56	1848,74	2631,31	2100,84	2789,83	2227,40	2806,73	2240,89	2823,85	2254,56	2894,45	2310,93
543714100000218	SYNAGIS (ABBVIE)	100 MG PO LIOF CX FA VD INC	4631,11	3697,48										
543714100000318	SYNAGIS (ABBVIE)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	2315,56	1848,74										
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE PALIPERIDONA														
514508404152416	INVEGA SUSTENA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,00 ML	1264,21	1009,35	1460,91	1166,39	1562,22	1247,28	1573,13	1255,99	1584,20	1264,83	1630,07	1301,45
514508403156418	INVEGA SUSTENA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,50 ML	790,8	631,37	913,84	729,61	977,21	780,20	984,04	785,66	990,96	791,18	1019,65	814,09
514508405159414	INVEGA SUSTENA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 1,50 ML	1264,21	1009,35	1460,91	1166,39	1562,22	1247,28	1573,13	1255,99	1584,20	1264,83	1630,07	1301,45
514508401153411	INVEGA SUSTENA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PRENC X 0,75 ML	1028,71	821,32	1188,77	949,11	1271,21	1014,93	1280,09	1022,02	1289,09	1029,21	1326,41	1059,01
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE PIPOTIAZINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(* *) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019
Página 522 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE PIPOTIAZINA														
502809602154311	PIPORTIL L4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	36,48	29,13	41,46	33,10	43,95	35,09	44,22	35,31	44,49	35,52	45,60	36,41
502809601158311	PIPORTIL L4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL INJ CX 1 AMP VD AMB X 4 ML	42,19	33,68	47,94	38,28	50,83	40,58	51,14	40,83	51,45	41,08	52,74	42,11
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL														
541918110007007	FAR-MANGUINHOS VITAMINA A (FIOCRUZ)	100.000 UI CAP GEL MOLE CX 35 FR PLAS OPC X 50	567,21	452,86										
541918110007107	FAR-MANGUINHOS VITAMINA A (FIOCRUZ)	200.000 UI CAP GEL MOLE CX 35 FR PLAS OPC X 50	1134,41	905,71										
540913040011104	CETIVA AE (COSMED)	5000 UI/ML + 65 MG/ML + 30 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	11,85	9,46	13,69	10,93	14,64	11,69	14,75	11,78	14,85	11,86	15,28	12,20
538912090018903	AROVIT VITA (BAYER)	300000 UI/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1ML	27	21,56	30,68	24,49	32,53	25,97	32,73	26,13	32,93	26,29	33,75	26,95
PRINCÍPIO ATIVO: PAMIDRONATO DISSÓDICO														
506712401157414	PAMIDROM (CRISTÁLIA)	60 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	3354,05	2677,87										
525205802157414	MELIDRONATO (UCB BIOPHARMA)	60 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	504,22	402,57										
523707502153313	FAULDPAMI (LIBBS)	9 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	990,26	790,62										
506712402153412	PAMIDROM (CRISTÁLIA)	90 MG PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	5132,78	4098,01										
508010405159111	PAMIDRONATO DISSÓDICO (EUROFARMA)	90 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC + AMP PLAS INC DIL X 10 ML	731,7	584,19										
525205803153412	MELIDRONATO (UCB BIOPHARMA)	90 MG PO LIOF INJ IV CT FA VD INC	731,7	584,19										
PRINCÍPIO ATIVO: PAMOATO DE PASIREOTIDA														
526518010092007	SIGNIFOR LP (NOVARTIS)	20 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	3499,18	2793,75	4043,61	3228,42	4324,03	3452,31	4354,23	3476,42	4384,86	3500,87	4511,81	3602,23
526518010092107	SIGNIFOR LP (NOVARTIS)	40 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	6998,36	5587,49	8087,22	6456,84	8648,07	6904,62	8708,46	6952,83	8769,72	7001,74	9023,62	7204,46
526518010092207	SIGNIFOR LP (NOVARTIS)	60 MG PO SUS INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGU + ADAPT	10232,66	8169,76	11824,74	9440,87	12644,78	10095,59	12733,09	10166,10	12822,66	10237,61	13193,90	10534,01
PRINCÍPIO ATIVO: PANCREATINA														
533216040001907	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	10000 U CAPGEL OR CT FR VD AMB X 100 ** CAP **		50,6										
500214010030914	CREON (ABBOTT)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **		30,94										
533216040002107	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	20G MICROCOM REV OR CT FR VD AMB COL DOSAD 01	63,38	50,6										
533217050002303	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	20G MICROCOM REV OR CT 4 FR VD AMB COL DOSAD	250,17	199,74										
533216040002007	SUPRENZ (UNITED MEDICAL)	25000 U CAPGEL OR CT FR VD AMB X 100 ** CAP **		126,52										
500214080032003	CREON (ABBOTT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 20 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **		41,33										
500214010031014	CREON (ABBOTT)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS) ** CAP **		61,99										
500215030034003	CREON (ABBOTT)	400 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30 (MINIMICROESFERAS)	103,47	82,61	117,58	93,88	124,66	99,53	125,42	100,14	126,18	100,74	129,33	103,26
500218090042707	CREON MICRO (ABBOTT)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT 4 FR VD INC X 20G + COL	465,42	371,59	528,88	422,26	560,74	447,69	564,14	450,41	567,58	453,16	581,77	464,49
500218090042807	CREON MICRO (ABBOTT)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT 4 FR VD INC X 20G + 4 COL	465,42	371,59	528,88	422,26	560,74	447,69	564,14	450,41	567,58	453,16	581,77	464,49
500218090042607	CREON MICRO (ABBOTT)	5.000 U MINIMICROESFERAS CT FR VD INC X 20 G + COL	116,34	92,89	132,21	105,56	140,17	111,91	141,02	112,59	141,88	113,28	145,43	116,11
PRINCÍPIO ATIVO: PANITUMUMABE														
544115070000417	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	1246,11	994,89	1439,99	1149,69	1539,85	1229,42	1550,60	1238,00	1561,51	1246,71	1606,72	1282,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PANITUMUMABE														
544115070000317	VECTIBIX (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	20 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 20 ML	4984,46	3979,59	5759,98	4598,77	6159,43	4917,69	6202,45	4952,04	6246,08	4986,87	6426,92	5131,25
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL														
531615110079106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	141,42	112,91	160,70	128,30	170,38	136,03	171,41	136,85	172,46	137,69	176,77	141,13
504615110032106	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,57	54,75	77,92	62,21	82,61	65,96	83,11	66,36	83,62	66,76	85,71	68,43
500514030055203	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,07	12,83	18,26	14,58	19,36	15,46	19,48	15,55	19,60	15,65	20,09	16,04
500514030055403	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64,28	51,32	73,05	58,32	77,45	61,84	77,91	62,20	78,39	62,59	80,35	64,15
507719802112112	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7	14,49	11,57	16,47	13,15	17,46	13,94	17,56	14,02	17,67	14,11	18,11	14,46
538001204113117	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,49	11,57	16,47	13,15	17,46	13,94	17,56	14,02	17,67	14,11	18,11	14,46
500514030055303	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	32,15	25,67	36,54	29,17	38,74	30,93	38,97	31,11	39,21	31,31	40,19	32,09
500514030055503	ADIPEPT (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	96,42	76,98	109,56	87,47	116,16	92,74	116,87	93,31	117,58	93,88	120,52	96,22
526114702115114	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	22,53	17,99	25,60	20,44	27,14	21,67	27,30	21,80	27,47	21,93	28,16	22,48
520716060103206	PANTOPRAZOL (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36,42	29,08	41,39	33,05	43,88	35,03	44,15	35,25	44,42	35,46	45,53	36,35
520716060103306	PANTOPRAZOL (TEUTO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,57	54,75	77,92	62,21	82,61	65,96	83,11	66,36	83,62	66,76	85,71	68,43
538001202110110	PANTOPRAZOL (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	46,33	36,99	52,65	42,04	55,82	44,57	56,16	44,84	56,50	45,11	57,91	46,24
526114703111112	PANTOPRAZOL (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	37,6	30,02	42,72	34,11	45,30	36,17	45,57	36,38	45,85	36,61	47,00	37,52
538015090019103	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	12,72	10,16	14,45	11,54	15,32	12,23	15,42	12,31	15,51	12,38	15,90	12,69
538015090019203	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,21	19,33	27,52	21,97	29,17	23,29	29,35	23,43	29,53	23,58	30,27	24,17
538015090019303	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	46,33	36,99	52,65	42,04	55,82	44,57	56,16	44,84	56,50	45,11	57,91	46,24
538015090019403	PROTTON (ACCORD)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP)	685,67	547,44	779,17	622,09	826,11	659,57	831,11	663,56	836,18	667,61	857,08	684,29
531613100071206	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	68,57	54,75	77,92	62,21	82,61	65,96	83,11	66,36	83,62	66,76	85,71	68,43
531613100071106	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	36,42	29,08	41,38	33,04	43,87	35,03	44,14	35,24	44,41	35,46	45,52	36,34
531613100071406	PANTOPRAZOL (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,84	96,48	137,32	109,64	145,59	116,24	146,48	116,95	147,37	117,66	151,05	120,60
504615030028406	PANTOPRAZOL (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,84	96,48	137,32	109,64	145,59	116,24	146,48	116,95	147,37	117,66	151,05	120,60
507719805111117	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 7	23,97	19,14	27,24	21,75	28,88	23,06	29,05	23,19	29,23	23,34	29,96	23,92
538001208119111	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	23,95	19,12	27,22	21,73	28,86	23,04	29,03	23,18	29,21	23,32	29,94	23,90
520716060103006	PANTOPRAZOL (TEUTO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	64,77	51,71	73,60	58,76	78,04	62,31	78,51	62,68	78,99	63,07	80,96	64,64
520716060103106	PANTOPRAZOL (TEUTO)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,84	96,48	137,32	109,64	145,59	116,24	146,48	116,95	147,37	117,66	151,05	120,60
500514030055603	ADIPEPT (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	28,26	22,56	32,11	25,64	34,04	27,18	34,25	27,35	34,46	27,51	35,32	28,20
507719804115119	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS BRANCO LEITOSO X 14	43,76	34,94	49,73	39,70	52,73	42,10	53,05	42,36	53,37	42,61	54,70	43,67
527906102115119	PANTOPRAZOL (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,26	21,76	30,97	24,73	32,84	26,22	33,04	26,38	33,24	26,54	34,07	27,20
526114704118110	PANTOPRAZOL (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	37,6	30,02	42,72	34,11	45,30	36,17	45,57	36,38	45,85	36,61	47,00	37,52
500514030055903	ADIPEPT (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	169,54	135,36	192,66	153,82	204,27	163,09	205,51	164,08	206,76	165,08	211,93	169,20
500514030055803	ADIPEPT (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	113,03	90,24	128,44	102,55	136,18	108,73	137,00	109,38	137,84	110,05	141,29	112,81
500514030055703	ADIPEPT (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	56,51	45,12	64,22	51,27	68,09	54,36	68,50	54,69	68,92	55,03	70,64	56,40
538001206116113	PANTOPRAZOL (ACCORD)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	82,66	66	93,93	74,99	99,59	79,51	100,19	79,99	100,80	80,48	103,32	82,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 525 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 MAGNÉSICO DI-HIDRATADO

525916030034706	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	146,35	116,85	169,12	135,03	180,85	144,39	182,11	145,40	183,39	146,42	188,70	150,66
525916030034806	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	156,81	125,2	181,21	144,68	193,77	154,71	195,13	155,79	196,50	156,89	202,19	161,43

PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO

526114010090706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	112,83	90,08	128,22	102,37	135,94	108,53	136,77	109,20	137,60	109,86	141,04	112,61
504413120036506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	278,38	222,26	316,34	252,57	335,40	267,78	337,43	269,40	339,49	271,05	347,98	277,83
504413120036706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	2783,77	2222,56	3163,37	2525,63	3353,94	2677,79	3374,26	2694,01	3394,84	2710,44	3479,71	2778,20
504413120036606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1113,5	889,02	1265,34	1010,25	1341,57	1071,11	1349,70	1077,60	1357,93	1084,17	1391,88	1111,28
504413120036406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	55,68	44,45	63,27	50,51	67,08	53,56	67,49	53,88	67,90	54,21	69,60	55,57

PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO

501102513112411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	8,27	6,6	9,40	7,50	9,97	7,96	10,03	8,01	10,09	8,06	10,34	8,26
525916090039506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	5,37	4,29	6,10	4,87	6,47	5,17	6,51	5,20	6,55	5,23	6,71	5,36
540814040001504	PANTOMIX (MELCON)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	34,82	27,8	39,56	31,58	41,95	33,49	42,20	33,69	42,46	33,90	43,52	34,75
525009603112119	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,3	8,22	11,70	9,34	12,41	9,91	12,48	9,96	12,56	10,03	12,87	10,28
525418305118113	PANTOPRAZOL (MERCK S/A)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	20,06	16,02	22,79	18,20	24,17	19,30	24,31	19,41	24,46	19,53	25,07	20,02
525418306114111	PANTOPRAZOL (MERCK S/A)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	11,3	9,02	12,84	10,25	13,61	10,87	13,70	10,94	13,78	11,00	14,12	11,27
501102503117419	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	32,46	25,92	36,89	29,45	39,11	31,23	39,35	31,42	39,59	31,61	40,58	32,40
508012110094503	PANTOCAL (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,9	19,88	28,29	22,59	29,99	23,94	30,18	24,10	30,36	24,24	31,12	24,85
511507503111411	PANTOPAZ (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,91	8,71	12,39	9,89	13,14	10,49	13,22	10,55	13,30	10,62	13,63	10,88
506417030032606	PANTOPRAZOL (CIMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	65,45	52,26	74,38	59,38	78,86	62,96	79,34	63,35	79,82	63,73	81,82	65,33
541819060109606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	12,19	9,73	13,86	11,07	14,69	11,73	14,78	11,80	14,87	11,87	15,24	12,17
525916090039606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	21,1	16,85	23,98	19,15	25,42	20,30	25,57	20,42	25,73	20,54	26,37	21,05
525916090039706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 8	21,5	17,17	24,43	19,50	25,90	20,68	26,06	20,81	26,22	20,93	26,88	21,46
508012110094603	PANTOCAL (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	48,31	38,57	54,90	43,83	58,21	46,47	58,56	46,75	58,92	47,04	60,39	48,22
525916090040806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 48	129	102,99	146,59	117,04	155,42	124,09	156,37	124,85	157,32	125,60	161,25	128,74
511515401118116	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	7,68	6,13	8,73	6,97	9,26	7,39	9,31	7,43	9,37	7,48	9,60	7,66
525418302119119	PANTOPRAZOL (MERCK S/A)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	41,52	33,15	47,19	37,68	50,03	39,94	50,33	40,18	50,64	40,43	51,91	41,44
538803902114116	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIHD RATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	36,41	29,07	41,37	33,03	43,87	35,03	44,13	35,23	44,40	35,45	45,51	36,34
525009601111115	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	15,74	12,57	17,89	14,28	18,97	15,15	19,08	15,23	19,20	15,33	19,68	15,71
511507501117412	PANTOPAZ (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	15,46	12,34	17,56	14,02	18,62	14,87	18,74	14,96	18,85	15,05	19,32	15,43
501102501114412	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	56,04	44,74	63,68	50,84	67,52	53,91	67,93	54,24	68,34	54,56	70,05	55,93
525418304111115	PANTOPRAZOL (MERCK S/A)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	23,3	18,6	26,48	21,14	28,08	22,42	28,25	22,55	28,42	22,69	29,13	23,26
521002304117411	ZIPROL (BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22,4	17,88	25,46	20,33	26,99	21,55	27,15	21,68	27,32	21,81	28,00	22,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
552919070079517	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33,96	27,11	38,60	30,82	40,92	32,67	41,17	32,87	41,42	33,07	42,46	33,90
526119030105306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	22,53	17,99	25,60	20,44	27,14	21,67	27,30	21,80	27,47	21,93	28,16	22,48
525916090041006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	150,42	120,1	170,93	136,47	181,23	144,69	182,33	145,57	183,44	146,46	188,03	150,12
521017120009203	ZIPROL (BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	10,41	8,31	11,82	9,44	12,54	10,01	12,61	10,07	12,69	10,13	13,01	10,39
521112040053306	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	34,4	27,46	39,09	31,21	41,44	33,09	41,70	33,29	41,95	33,49	43,00	34,33
552919070079817	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,49	51,49	73,29	58,51	77,70	62,04	78,17	62,41	78,65	62,79	80,62	64,37
521002306111410	ZIPROL (BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	38,4	30,66	43,64	34,84	46,27	36,94	46,55	37,17	46,83	37,39	48,00	38,32
511507502113410	PANTOPAZ (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	15,12	12,07	17,18	13,72	18,22	14,55	18,33	14,63	18,44	14,72	18,90	15,09
511515402114114	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	14,75	11,78	16,76	13,38	17,77	14,19	17,88	14,28	17,99	14,36	18,44	14,72
500513040048306	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	34,25	27,35	38,92	31,07	41,27	32,95	41,52	33,15	41,77	33,35	42,81	34,18
525009602116110	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	30,13	24,06	34,23	27,33	36,30	28,98	36,52	29,16	36,74	29,33	37,66	30,07
525418301112110	PANTOPRAZOL (MERCK S/A)	20 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	43,98	35,11	49,97	39,90	52,98	42,30	53,30	42,55	53,63	42,82	54,97	43,89
525418303115117	PANTOPRAZOL (MERCK S/A)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	77,51	61,88	88,08	70,32	93,39	74,56	93,96	75,02	94,53	75,47	96,89	77,36
541814120009406	PANTOPRAZOL (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	24,22	19,34	27,53	21,98	29,18	23,30	29,36	23,44	29,54	23,58	30,28	24,18
501102502110410	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	105,5	84,23	119,89	95,72	127,11	101,48	127,88	102,10	128,66	102,72	131,88	105,29
538803903110114	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,56	54,74	77,91	62,20	82,60	65,95	83,10	66,35	83,61	66,75	85,70	68,42
526119030105406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 ** CAP **		30,02		34,11		36,17		36,38		36,61		37,52
521112040053506	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	106,64	85,14	121,18	96,75	128,48	102,58	129,26	103,20	130,05	103,83	133,30	106,43
521112040053406	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	64,78	51,72	73,61	58,77	78,05	62,32	78,52	62,69	79,00	63,07	80,98	64,65
525916090040906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 49	131,69	105,14	149,65	119,48	158,67	126,68	159,63	127,45	160,60	128,22	164,62	131,43
525916090040706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	107,75	86,03	122,44	97,76	129,82	103,65	130,60	104,27	131,40	104,91	134,69	107,54
525916090040506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 35 (EMB FRAC)	85,72	68,44	97,41	77,77	103,28	82,46	103,91	82,96	104,54	83,46	107,15	85,55
500513040048406	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	64,49	51,49	73,29	58,51	77,70	62,04	78,17	62,41	78,65	62,79	80,62	64,37
526114010090806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	62	49,5	70,45	56,25	74,70	59,64	75,15	60,00	75,61	60,37	77,50	61,88
538814010048006	PANTOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	106,03	84,65	120,48	96,19	127,74	101,99	128,52	102,61	129,30	103,23	132,53	105,81
525916090040306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 32	86	68,66	97,73	78,03	103,62	82,73	104,24	83,23	104,88	83,74	107,50	85,83
525916090040406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 35	94,07	75,11	106,90	85,35	113,34	90,49	114,02	91,03	114,72	91,59	117,59	93,88
525916090040606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 40	107,5	85,83	122,16	97,53	129,52	103,41	130,31	104,04	131,10	104,67	134,38	107,29
525009607118111	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	38,08	30,4	43,27	34,55	45,88	36,63	46,16	36,85	46,44	37,08	47,60	38,00
501102508119411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	173,67	138,66	197,35	157,56	209,24	167,06	210,51	168,07	211,79	169,09	217,08	173,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 528 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
525916090042706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	4 MG/ML PO LIOF INJ FA VD TRANS	56,38	45,01	64,06	51,15	67,92	54,23	68,33	54,55	68,75	54,89	70,47	56,26
525916090042306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 48	223,85	178,72	254,38	203,10	269,70	215,33	271,34	216,64	272,99	217,96	279,81	223,40
521112040053706	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	114,16	91,15	129,73	103,58	137,54	109,81	138,38	110,48	139,22	111,15	142,70	113,93
511507506119413	PANTOPAZ (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	14,81	11,82	16,83	13,44	17,84	14,24	17,95	14,33	18,06	14,42	18,51	14,78
506417030032506	PANTOPRAZOL (CIMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	115,35	92,1	131,08	104,65	138,98	110,96	139,82	111,63	140,67	112,31	144,19	115,12
538814010048106	PANTOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	187,75	149,9	213,35	170,34	226,20	180,60	227,57	181,69	228,96	182,80	234,68	187,37
525009606111113	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	15,57	12,43	17,70	14,13	18,76	14,98	18,87	15,07	18,99	15,16	19,46	15,54
501102506116413	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	54,41	43,44	61,83	49,37	65,55	52,34	65,95	52,65	66,35	52,97	68,01	54,30
521002305113411	ZIPROL (BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	39,21	31,31	44,56	35,58	47,24	37,72	47,53	37,95	47,82	38,18	49,02	39,14
533514080026503	PEPTOVIT (VITAMEDIC)	40 MG COM REV CT ENV AL X 490 (EMB HOSP)	484,58	386,89	550,66	439,65	583,83	466,13	587,37	468,96	590,95	471,81	605,72	483,61
541819020102906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	23,97	19,14	27,24	21,75	28,88	23,06	29,05	23,19	29,23	23,34	29,96	23,92
525916090041106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 2	9,32	7,44	10,59	8,46	11,22	8,96	11,29	9,01	11,36	9,07	11,64	9,29
525916090041906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 32	149,24	119,15	169,59	135,40	179,81	143,56	180,90	144,43	182,00	145,31	186,55	148,94
510417020143706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	112,84	90,09	128,23	102,38	135,95	108,54	136,78	109,21	137,61	109,87	141,05	112,61
510417020142906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	18,81	15,02	21,38	17,07	22,66	18,09	22,80	18,20	22,94	18,32	23,51	18,77
511516120064006	PANTOPRAZOL (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	42,81	34,18	48,65	38,84	51,58	41,18	51,89	41,43	52,21	41,68	53,52	42,73
525916090043106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 10 ML	281,91	225,08	320,35	255,77	339,65	271,18	341,71	272,82	343,79	274,48	352,38	281,34
525916090043206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	4 MG/ML PO LIOF INJ CX 20 FA VD INC+20 AMP DIL X10ML	1127,61	900,28	1281,38	1023,05	1358,57	1084,68	1366,81	1091,26	1375,14	1097,91	1409,52	1125,36
532417030017506	PANTOPRAZOL (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	56,37	45,01	64,05	51,14	67,91	54,22	68,32	54,55	68,74	54,88	70,46	56,26
532417030017606	PANTOPRAZOL (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 5 FA VD INC	281,88	225,05	320,32	255,74	339,62	271,15	341,68	272,80	343,76	274,46	352,35	281,32
511507504116417	PANTOPAZ (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,54	21,99	31,30	24,99	33,19	26,50	33,39	26,66	33,59	26,82	34,43	27,49
511515403110112	PANTOPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	11,14	8,89	12,66	10,11	13,43	10,72	13,51	10,79	13,59	10,85	13,93	11,12
525009604119117	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	24,08	19,23	27,36	21,84	29,01	23,16	29,18	23,30	29,36	23,44	30,09	24,02
533505501110411	PEPTOVIT (VITAMEDIC)	40 MG COM REV CT ENV AL X 14	32,86	26,24	37,34	29,81	39,59	31,61	39,83	31,80	40,07	31,99	41,07	32,79
501102504113417	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	99,64	79,55	113,23	90,40	120,05	95,85	120,77	96,42	121,51	97,01	124,55	99,44
552919070079617	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	59,73	47,69	67,87	54,19	71,96	57,45	72,40	57,80	72,84	58,16	74,66	59,61
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	64,74	51,69	73,57	58,74	78,00	62,28	78,47	62,65	78,95	63,03	80,92	64,61
528517110132606	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280	1208,43	964,81	1373,21	1096,37	1455,93	1162,41	1464,76	1169,46	1473,69	1176,59	1510,53	1206,01
532417030017706	PANTOPRAZOL (SUN)	40 MG/ML PÓ LIOF INJ CT X 25 FA VD INC	1409,51	1125,35	1601,71	1278,81	1698,20	1355,84	1708,49	1364,06	1718,91	1372,38	1761,88	1406,68
541819030103606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS S/A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	42,53	33,96	48,33	38,59	51,25	40,92	51,56	41,17	51,87	41,41	53,17	42,45
525916090042406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 49	228,52	182,45	259,68	207,33	275,32	219,82	276,99	221,15	278,68	222,50	285,65	228,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília (DF), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Juazeiro do Norte (CE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 529 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 530 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
525916090041706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 24	111,93	89,36	127,19	101,55	134,86	107,67	135,67	108,32	136,50	108,98	139,91	111,70
525916090042006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 35	163,23	130,32	185,49	148,10	196,66	157,01	197,85	157,96	199,06	158,93	204,04	162,91
525916090041806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	115,35	92,1	131,08	104,65	138,98	110,96	139,82	111,63	140,67	112,31	144,19	115,12
543815070004106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	195,91	156,41	222,63	177,75	236,04	188,45	237,47	189,60	238,92	190,75	244,89	195,52
543815070004006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	120,85	96,49	137,33	109,64	145,60	116,25	146,49	116,96	147,38	117,67	151,06	120,61
543515050001004	GÁZIA (MOMENTA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	10,27	8,2	11,67	9,32	12,37	9,88	12,44	9,93	12,52	10,00	12,83	10,24
525009608114111	PANTOPRAZOL (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	57,71	46,08	65,58	52,36	69,53	55,51	69,95	55,85	70,38	56,19	72,14	57,60
501102509115418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	301,42	240,65	342,53	273,48	363,16	289,95	365,36	291,70	367,59	293,48	376,78	300,82
506418080035006	PANTOPRAZOL (CIMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 42	173,03	138,15	196,62	156,98	208,47	166,44	209,73	167,45	211,01	168,47	216,29	172,69
552919070080117	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	179,19	143,07	203,62	162,57	215,89	172,37	217,20	173,41	218,52	174,47	223,98	178,83
501102511111416	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	401,65	320,68	456,42	364,41	483,92	386,36	486,85	388,70	489,82	391,07	502,07	400,85
508017040116106	PANTOPRAZOL (EUROFARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	100,27	80,06	113,94	90,97	120,81	96,45	121,54	97,04	122,28	97,63	125,34	100,07
525916090041506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 16	74,62	59,58	84,80	67,70	89,90	71,78	90,45	72,22	91,00	72,65	93,28	74,47
521112040053806	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	185,07	147,76	210,31	167,91	222,98	178,03	224,33	179,11	225,70	180,20	231,34	184,70
533514080026403	PEPTOVIT (VITAMEDIC)	40 MG COM REV CT ENV AL X 28	45,17	36,06	51,32	40,97	54,42	43,45	54,75	43,71	55,08	43,98	56,46	45,08
500513040048806	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	184,3	147,15	209,43	167,21	222,04	177,28	223,39	178,35	224,75	179,44	230,37	183,93
508012110094803	PANTOCAL (EUROFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	44,29	35,36	50,33	40,18	53,36	42,60	53,68	42,86	54,01	43,12	55,36	44,20
529917070054506	PANTOPRAZOL SÓDICO (RANBAXY)	40 MG COM REV CT STP AL X 42	97,15	77,56	110,39	88,14	117,04	93,44	117,75	94,01	118,47	94,59	121,43	96,95
504616100045403	PANTONEO (BRAINFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	120,84	96,48	137,32	109,64	145,59	116,24	146,48	116,95	147,37	117,66	151,05	120,60
528517110132406	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	261,07	208,44	296,67	236,86	314,54	251,13	316,45	252,65	318,38	254,19	326,34	260,55
500513040048706	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	113,67	90,75	129,17	103,13	136,95	109,34	137,78	110,00	138,62	110,67	142,09	113,44
525916090041206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	35,37	28,24	40,19	32,09	42,61	34,02	42,87	34,23	43,13	34,43	44,21	35,30
525916090042106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 35 (EMB FRAC)	151,06	120,61	171,66	137,05	182,00	145,31	183,10	146,19	184,22	147,08	188,83	150,76
525916090042206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 40	186,53	148,93	211,97	169,24	224,74	179,43	226,10	180,52	227,48	181,62	233,17	186,16
510417020143306	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 60	161,2	128,7	183,19	146,26	194,22	155,07	195,40	156,01	196,59	156,96	201,50	160,88
533518100030906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIHIDRATADO (VITAMEDIC)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL/PLAS X 490	727,34	580,71	826,52	659,89	876,31	699,65	881,62	703,89	887,00	708,18	909,18	725,89
526217080015106	PANTOPRAZOL SÓDICO (ONEFARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	120,84	96,48	137,32	109,64	145,59	116,24	146,48	116,95	147,37	117,66	151,05	120,60
525917020050403	PRATURE (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	194,96	155,66	221,54	176,88	234,89	187,54	236,31	188,67	237,75	189,82	243,69	194,56
500513040048606	PANTOPRAZOL (ACHÉ)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	60,92	48,64	69,22	55,27	73,39	58,59	73,84	58,95	74,29	59,31	76,15	60,80
525916090042506	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 56	261,07	208,44	296,67	236,86	314,54	251,13	316,45	252,65	318,38	254,19	326,34	260,55
526517090091706	PANTOPRAZOL (NOVARTIS)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	23,94	19,11	27,21	21,72	28,85	23,03	29,02	23,17	29,20	23,31	29,93	23,90

(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) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
540412100005503	TYLEMAX (NATULAB)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	377,99	301,79	436,80	348,74	467,09	372,92	470,35	375,53	473,66	378,17	487,37	389,12
537100510133114	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	5,2	4,15	6,00	4,79	6,42	5,13	6,46	5,16	6,51	5,20	6,70	5,35
532312100004906	PARACETAMOL (THEODORO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	1,84	1,47	2,13	1,70	2,28	1,82	2,29	1,83	2,31	1,84	2,38	1,90
525916080038306	PARACETAMOL (MULTILAB)	200 MG/ML SOL OR CX 500 FR PLAS OPC X 10 ML (**)	3273,63	2613,67	3782,96	3020,32	4045,31	3229,78	4073,57	3252,34	4102,22	3275,21	4220,99	3370,04
508316050021206	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	286,38	228,65	330,93	264,21	353,88	282,54	356,35	284,51	358,86	286,51	369,25	294,81
508316050021006	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP) (**)	71,6	57,17	82,74	66,06	88,48	70,64	89,09	71,13	89,72	71,63	92,32	73,71
532312100005006	PARACETAMOL (THEODORO)	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	95,16	75,98	109,96	87,79	117,59	93,88	118,41	94,54	119,24	95,20	122,69	97,96
508316050021106	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	143,19	114,32	165,47	132,11	176,94	141,27	178,18	142,26	179,43	143,26	184,62	147,40
508303201131116	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	4,57	3,65	5,28	4,22	5,65	4,51	5,69	4,54	5,73	4,57	5,90	4,71
538810802138415	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	9,34	7,46	10,79	8,61	11,54	9,21	11,62	9,28	11,70	9,34	12,04	9,61
532312100005106	PARACETAMOL (THEODORO)	200 MG/ML SOL OR CX 242 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	219,16	174,98	253,26	202,20	270,82	216,22	272,71	217,73	274,63	219,26	282,58	225,61
504613040015916	PARACETAMOL (BRAINFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,71	5,36	7,76	6,20	8,29	6,62	8,35	6,67	8,41	6,71	8,65	6,91
537100511131115	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	7,82	6,24	9,04	7,22	9,66	7,71	9,73	7,77	9,80	7,82	10,08	8,05
508303202138114	PARACETAMOL (FARMACE)	200MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	214,79	171,49	248,20	198,16	265,42	211,91	267,27	213,39	269,15	214,89	276,94	221,11
525009701130121	PARACETAMOL (MEDLEY)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,16	8,11	11,74	9,37	12,55	10,02	12,64	10,09	12,73	10,16	13,10	10,46
525104902131420	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	113,63	90,72	131,31	104,84	140,41	112,10	141,40	112,89	142,39	113,68	146,51	116,97
540400502136415	TYLEMAX (NATULAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,46	5,96	8,62	6,88	9,22	7,36	9,28	7,41	9,35	7,47	9,62	7,68
537100514139117	PARACETAMOL (MARIOL)	200 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,82	6,24	9,04	7,22	9,66	7,71	9,73	7,77	9,80	7,82	10,08	8,05
510406501131113	PARACETAMOL (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,75	4,59	6,64	5,30	7,10	5,67	7,15	5,71	7,20	5,75	7,41	5,92
506408201135118	PARACETAMOL (CIMED)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,63	4,49	6,50	5,19	6,95	5,55	7,00	5,59	7,05	5,63	7,25	5,79
517113060012104	PIRAMIN (ELOFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,66	5,32	7,70	6,15	8,23	6,57	8,29	6,62	8,35	6,67	8,59	6,86
528504402139122	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML (**)	6,07	4,85	7,02	5,60	7,50	5,99	7,56	6,04	7,61	6,08	7,83	6,25
525306601130114	PARACETAMOL (NOVA QUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,01	5,6	8,11	6,48	8,67	6,92	8,73	6,97	8,79	7,02	9,04	7,22
542012050000606	PARACETAMOL (NATIVITA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLASC OPC GOT X 15 ML (**)	5,2	4,15	6,00	4,79	6,42	5,13	6,46	5,16	6,51	5,20	6,70	5,35
533018103136119	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,66	4,52	6,54	5,22	6,99	5,58	7,04	5,62	7,09	5,66	7,30	5,83
540412100005603	TYLEMAX (NATULAB)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	409,62	327,04	473,35	377,92	506,18	404,13	509,71	406,95	513,30	409,82	528,16	421,68
520716102133121	PARACETAMOL (TEUTO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	3,69	2,95	4,26	3,40	4,56	3,64	4,59	3,66	4,62	3,69	4,75	3,79
521122101132123	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,92	4,73	6,84	5,46	7,32	5,84	7,37	5,88	7,42	5,92	7,63	6,09
510403103133413	TYLALGIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPACO X 15 ML (**)	3,43	2,74	3,97	3,17	4,24	3,39	4,27	3,41	4,30	3,43	4,42	3,53
538809305134116	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,45	4,35	6,30	5,03	6,74	5,38	6,78	5,41	6,83	5,45	7,03	5,61
503404903130419	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	4,99	6,29	5,02	6,47	5,17
525903102134411	DORSANOL (MULTILAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	5,42	4,33	6,26	5,00	6,70	5,35	6,74	5,38	6,79	5,42	6,99	5,58
525916080038006	PARACETAMOL (MULTILAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	9,82	7,84	11,34	9,05	12,13	9,68	12,21	9,75	12,30	9,82	12,66	10,11
525916080038206	PARACETAMOL (MULTILAB)	200 MG/ML SOL OR CX 500 FR PLAS OPC X 15 ML (**)	4909,56	3919,79	5673,42	4529,66	6066,88	4843,80	6109,25	4877,63	6152,22	4911,93	6330,34	5054,14
525918010051004	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	8,85	7,07	10,23	8,17	10,94	8,73	11,01	8,79	11,09	8,85	11,41	9,11
533010701131425	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML. (**)	10,53	8,41	12,17	9,72	13,02	10,40	13,11	10,47	13,20	10,54	13,58	10,84
520716107135122	PARACETAMOL (TEUTO)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	673,56	537,77	778,36	621,44	832,34	664,54	838,15	669,18	844,05	673,89	868,49	693,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525106001131117	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,85	5,47	7,91	6,32	8,46	6,75	8,52	6,80	8,58	6,85	8,83	7,05
525115050022106	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15ML (EMB HOSP) (**)	310,67	248,04	359,01	286,63	383,91	306,51	386,59	308,65	389,31	310,83	400,58	319,82
506317100031506	PARACETAMOL (CIFARMA)	200 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	667,84	533,2	771,75	616,17	825,27	658,90	831,03	663,49	836,88	668,16	861,11	687,51
525115060028103	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS GOT X 15 ML (**)	310,67	248,04	359,01	286,63	383,91	306,51	386,59	308,65	389,31	310,83	400,58	319,82
503413080016106	PARACETAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,19	4,14	5,99	4,78	6,41	5,12	6,45	5,15	6,50	5,19	6,69	5,34
503417050018003	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	4,99	6,29	5,02	6,47	5,17
526217090015206	PARACETAMOL (ONEFARMA)	200 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,63	4,49	6,50	5,19	6,95	5,55	7,00	5,59	7,05	5,63	7,25	5,79
533508803134415	DORFENOL (VITAMEDIC)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,32	5,05	7,30	5,83	7,81	6,24	7,86	6,28	7,92	6,32	8,15	6,51
510005901137417	FURP-PARACETAMOL (FURP)	200 MG/ML SOL OR PACK 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	84,9	67,78										
520720104137424	TYLIDOL (TEUTO)	200 MG/ML SOL OR FR PLAS GOT X 15 ML (**)	3,44	2,75	3,97	3,17	4,25	3,39	4,28	3,42	4,31	3,44	4,43	3,54
510005902133415	FURP-PARACETAMOL (FURP)	200 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)	84,9	67,78										
505504202130428	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	11,34	9,05	13,10	10,46	14,01	11,19	14,11	11,27	14,21	11,35	14,62	11,67
526121909137111	PARACETAMOL (GERMED)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,16	4,12	5,96	4,76	6,37	5,09	6,41	5,12	6,46	5,16	6,65	5,31
504902901138421	TYFLEN (BRASTERÁPICA)	200MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 (**)	3,17	2,53	3,66	2,92	3,91	3,12	3,94	3,15	3,97	3,17	4,08	3,26
506302601131424	CYFENOL (CIFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	9,73	7,77	11,24	8,97	12,02	9,60	12,10	9,66	12,19	9,73	12,54	10,01
511607701134112	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	357,64	285,54	413,28	329,96	441,94	352,84	445,03	355,31	448,16	357,81	461,14	368,17
506317100031306	PARACETAMOL (CIFARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	6,67	5,33	7,71	6,16	8,24	6,58	8,30	6,63	8,36	6,67	8,60	6,87
525115050022206	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15ML (EMB HOSP) (**)	557,07	444,76	643,74	513,96	688,39	549,61	693,19	553,44	698,07	557,34	718,28	573,47
507719903131120	PARACETAMOL (EMS S/A)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,98	4,77	6,91	5,52	7,39	5,90	7,44	5,94	7,49	5,98	7,71	6,16
506317100031406	PARACETAMOL (CIFARMA)	200 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	667,84	533,2	771,75	616,17	825,27	658,90	831,03	663,49	836,88	668,16	861,11	687,51
525916080038106	PARACETAMOL (MULTILAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	13,1	10,46	15,13	12,08	16,18	12,92	16,30	13,01	16,41	13,10	16,89	13,48
515114080011303	RESFENOL THERMUS (KLEY HERTZ)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,57	5,25	7,59	6,06	8,12	6,48	8,17	6,52	8,23	6,57	8,47	6,76
510607201133421	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE)	3G EFERV COMP 12X2 (**)	29,92	23,89	34,57	27,60	36,97	29,52	37,23	29,72	37,49	29,93	38,58	30,80
514513060026603	TYLEX (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 36	52,46	41,88	60,62	48,40	64,83	51,76	65,28	52,12	65,74	52,49	67,64	54,00
510413070087406	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP)	103,55	82,67	119,66	95,54	127,96	102,16	128,85	102,87	129,76	103,60	133,52	106,60
506913040026206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50 (EMB HOSP)	47,48	37,91	54,87	43,81	58,67	46,84	59,08	47,17	59,50	47,50	61,22	48,88
510413060085704	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,21	12,94	18,73	14,95	20,03	15,99	20,17	16,10	20,31	16,22	20,90	16,69
510413070087206	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (GEOLAB)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,94	10,33	14,95	11,94	15,99	12,77	16,10	12,85	16,21	12,94	16,68	13,32
506913040026106	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	22,79	18,2	26,34	21,03	28,16	22,48	28,36	22,64	28,56	22,80	29,39	23,46
506913040026506	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP)	113,95	90,98	131,68	105,13	140,81	112,42	141,79	113,21	142,79	114,00	146,92	117,30
506913040026606	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	189,9	151,62	219,45	175,21	234,67	187,36	236,31	188,67	237,97	190,00	244,86	195,50
506913040026706	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 240 (EMB HOSP)	227,89	181,95	263,35	210,26	281,61	224,84	283,58	226,41	285,57	228,00	293,84	234,60
506913040026306	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA (BIOLAB FARMA)	500 + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP)	56,97	45,48	65,83	52,56	70,40	56,21	70,89	56,60	71,39	57,00	73,46	58,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 534 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL

514505104131321	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + COPO MEDIDA (**)	15,15	12,1	17,51	13,98	18,73	14,95	18,86	15,06	18,99	15,16	19,54	15,60
540400503132413	TYLEMEX (NATULAB)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + COP (**)	13,81	11,03	15,96	12,74	17,07	13,63	17,19	13,72	17,31	13,82	17,81	14,22
507719906139114	PARACETAMOL (EMS S/A)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	8,24	6,58	9,52	7,60	10,18	8,13	10,25	8,18	10,32	8,24	10,62	8,48
526121908130111	PARACETAMOL (GERMED)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	7,52	6	8,69	6,94	9,29	7,42	9,35	7,47	9,42	7,52	9,69	7,74
525009712132110	PARACETAMOL (MEDLEY)	32MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + CP MED (**)	8,8	7,03	10,17	8,12	10,88	8,69	10,95	8,74	11,03	8,81	11,35	9,06
538809304138118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANS X 60 ML + CP MED (**)	8,06	6,44	9,31	7,43	9,96	7,95	10,03	8,01	10,10	8,06	10,39	8,30
506412020024603	CIMEGRIPE (CIMED)	32 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP DOSAD (**)	9,96	7,95	11,51	9,19	12,31	9,83	12,39	9,89	12,48	9,96	12,84	10,25
503404901111417	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	7,83	6,25	9,05	7,23	9,67	7,72	9,74	7,78	9,81	7,83	10,09	8,06
522102308112416	THYLOM (OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	90,63	72,36	104,73	83,62	111,99	89,41	112,78	90,04	113,57	90,67	116,86	93,30
522102901115119	PARACETAMOL (OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	135,54	108,22	156,63	125,05	167,49	133,72	168,66	134,66	169,85	135,61	174,77	139,54
502822606117416	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	295,66	236,05	341,67	272,79	365,36	291,70	367,91	293,74	370,50	295,81	381,23	304,37
525114030019506	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB MULT) (**)	175,95	140,48	203,32	162,33	217,42	173,59	218,94	174,80	220,48	176,03	226,86	181,13
525916080039106	PARACETAMOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MEL LIMÃO (**)	54,6	43,59	63,10	50,38	67,47	53,87	67,94	54,24	68,42	54,63	70,40	56,21
525916080038506	PARACETAMOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) ABACAXI (**)	54,6	43,59	63,10	50,38	67,47	53,87	67,94	54,24	68,42	54,63	70,40	56,21
525916080038706	PARACETAMOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) CAMOMILA (**)	54,6	43,59	63,10	50,38	67,47	53,87	67,94	54,24	68,42	54,63	70,40	56,21
525916080038806	PARACETAMOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA (**)	54,6	43,59	63,10	50,38	67,47	53,87	67,94	54,24	68,42	54,63	70,40	56,21
525916080038906	PARACETAMOL (MULTILAB)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) LARANJA (**)	54,6	43,59	63,10	50,38	67,47	53,87	67,94	54,24	68,42	54,63	70,40	56,21
525114030019306	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,64	6,1	8,83	7,05	9,45	7,54	9,51	7,59	9,58	7,65	9,86	7,87
524715070011504	LFM-PARACETAMOL (MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	86,47	69,04										
525916080037906	PARACETAMOL (MULTILAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,33	6,65	9,63	7,69	10,30	8,22	10,37	8,28	10,44	8,34	10,74	8,57
527901601113420	ELCODRIX (PHARLAB)	500MG COM VER CT BL 3X4 (**)	10,48	8,37	12,11	9,67	12,95	10,34	13,04	10,41	13,13	10,48	13,51	10,79
537115010012306	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)	23,97	19,14	27,70	22,12	29,62	23,65	29,83	23,82	30,04	23,98	30,91	24,68
520716106112110	PARACETAMOL (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	4,29	3,43	4,95	3,95	5,30	4,23	5,33	4,26	5,37	4,29	5,53	4,42
514505112118310	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 20 (**)	11,44	9,13	13,21	10,55	14,13	11,28	14,23	11,36	14,33	11,44	14,74	11,77
525903103114412	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,12	6,48	9,38	7,49	10,03	8,01	10,10	8,06	10,17	8,12	10,46	8,35
528504403119125	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,35	6,67	9,65	7,70	10,31	8,23	10,39	8,30	10,46	8,35	10,76	8,59
537115010013206	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8 (**)	463,32	369,91	535,41	427,47	572,54	457,12	576,53	460,30	580,59	463,54	597,40	476,96
537115010012406	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)	47,95	38,28	55,41	44,24	59,26	47,31	59,67	47,64	60,09	47,98	61,83	49,37
537115010012806	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8 (**)	463,32	369,91	535,41	427,47	572,54	457,12	576,53	460,30	580,59	463,54	597,40	476,96
520713020087203	TYLIDOL (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	51,73	41,3	59,78	47,73	63,92	51,03	64,37	51,39	64,82	51,75	66,70	53,25
537115010012706	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)	463,32	369,91	535,41	427,47	572,54	457,12	576,53	460,30	580,59	463,54	597,40	476,96
537115010012906	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)	294,77	235,34	340,63	271,96	364,26	290,83	366,80	292,85	369,38	294,91	380,07	303,45
537115010013006	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 4 (**)	231,66	184,96	267,70	213,73	286,26	228,55	288,26	230,15	290,29	231,77	298,69	238,47
537115010013106	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISP 250 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB HOSP) (**)	463,32	369,91	535,41	427,47	572,54	457,12	576,53	460,30	580,59	463,54	597,40	476,96
537115010012606	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (**)	294,77	235,34	340,63	271,96	364,26	290,83	366,80	292,85	369,38	294,91	380,07	303,45
528700604131319	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CANELA E MAÇÃ) (**)	94,17	75,19	108,82	86,88	116,36	92,90	117,18	93,56	118,00	94,21	121,42	96,94
528700603133318	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA) (**)	94,17	75,19	108,82	86,88	116,36	92,90	117,18	93,56	118,00	94,21	121,42	96,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Itapetininga (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

535 de 800

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
510607203111417	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG COM EFERV CT 15 STR AL/PE X 4 (**)	67,29	53,72	77,76	62,08	83,15	66,39	83,73	66,85	84,32	67,32	86,76	69,27
537115010012506	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)	294,77	235,34	340,63	271,96	364,26	290,83	366,80	292,85	369,38	294,91	380,07	303,45
520713010086606	PARACETAMOL (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	55,51	44,32	64,15	51,22	68,60	54,77	69,07	55,15	69,56	55,54	71,57	57,14
525114030019406	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	99,67	79,58	115,18	91,96	123,17	98,34	124,03	99,03	124,90	99,72	128,52	102,61
528714120004503	VICK PYRENA (PROCTER & GAMBLE)	500 MG PO PREP EXTEMP CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (MEL E LIMÃO) (**)	94,17	75,19	108,82	86,88	116,36	92,90	117,18	93,56	118,00	94,21	121,42	96,94
514505111111312	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100 (**)	83,71	66,83	96,74	77,24	103,44	82,59	104,17	83,17	104,90	83,75	107,94	86,18
537100518118114	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 4 (**)	32,97	26,32	38,10	30,42	40,74	32,53	41,02	32,75	41,31	32,98	42,51	33,94
527901602111413	ELCODRIX (PHARLAB)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 120 (**)	95,55	76,29	110,42	88,16	118,08	94,28	118,90	94,93	119,74	95,60	123,21	98,37
507719908115115	PARACETAMOL (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (**)	74,41	59,41	85,98	68,65	91,95	73,41	92,59	73,92	93,24	74,44	95,94	76,60
532400102110415	ANALGISEN (SUN)	500 MG COM CT 50 BL PVC X 4	112,06	89,47	129,49	103,38	138,47	110,55	139,44	111,33	140,42	112,11	144,49	115,36
537100519114112	PARACETAMOL (MARIOL)	500 MG COM DISPLAY 25 BL AL PLAS LAR X 8 (**)	60,06	47,95	69,40	55,41	74,22	59,26	74,73	59,66	75,26	60,09	77,44	61,83
520716103113124	PARACETAMOL (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (**)	78,27	62,49	90,45	72,22	96,72	77,22	97,39	77,76	98,08	78,31	100,92	80,57
525903104110410	DORSANOL (MULTILAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	89,33	71,32	103,23	82,42	110,39	88,14	111,16	88,75	111,94	89,37	115,18	91,96
525904303117111	PARACETAMOL (MULTILAB)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	89,33	71,32	103,23	82,42	110,39	88,14	111,16	88,75	111,94	89,37	115,18	91,96
528504411111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 360 (EMB MULT) (**)	133,83	106,85	154,65	123,47	165,37	132,03	166,53	132,96	167,70	133,89	172,56	137,77
528504404115123	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	50,08	39,98	57,88	46,21	61,89	49,41	62,32	49,76	62,76	50,11	64,58	51,56
513003001117428	IQUEGO - PARACETAMOL (IQUEGO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP) (**)	54	43,11										
511607702114115	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	500 MG COM BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (**)	126,44	100,95	146,11	116,65	156,24	124,74	157,33	125,61	158,44	126,50	163,03	130,16
525104905112419	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (**)	179,47	143,29	207,39	165,58	221,77	177,06	223,32	178,30	224,89	179,55	231,40	184,75
526118010098506	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,96	7,15	10,36	8,27	11,07	8,84	11,15	8,90	11,23	8,97	11,56	9,23
514518070034903	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	10,08	8,05	11,65	9,30	12,45	9,94	12,54	10,01	12,63	10,08	13,00	10,38
503417050017903	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	126,4	100,92	146,06	116,61	156,19	124,70	157,28	125,57	158,39	126,46	162,98	130,12
525104903111415	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 12 (**)	5,75	4,59	6,64	5,30	7,10	5,67	7,15	5,71	7,20	5,75	7,41	5,92
525115050022006	PARACETAMOL (MEDQUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 400 (EMB HOSP) (**)	160,65	128,26	185,64	148,21	198,52	158,50	199,90	159,60	201,31	160,73	207,14	165,38
525918010050804	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	9,34	7,46	10,80	8,62	11,55	9,22	11,63	9,29	11,71	9,35	12,05	9,62
506317100031106	PARACETAMOL (CIFARMA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	104,44	83,38	120,69	96,36	129,05	103,03	129,96	103,76	130,87	104,49	134,66	107,51
520720105117419	TYLIDOL (TEUTO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	3,97	3,17	4,59	3,66	4,91	3,92	4,95	3,95	4,98	3,98	5,12	4,09
514505110115314	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	19,18	15,31	22,17	17,70	23,71	18,93	23,87	19,06	24,04	19,19	24,74	19,75
525918120051103	DORSANOL (MULTILAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	9,97	7,96	11,52	9,20	12,32	9,84	12,40	9,90	12,49	9,97	12,85	10,26
525904302110113	PARACETAMOL (MULTILAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	10,12	8,08	11,69	9,33	12,50	9,98	12,59	10,05	12,68	10,12	13,05	10,42
507719901110126	PARACETAMOL (EMS S/A)	750MG 2 BL X 10 COMP (**)	12,12	9,68	14,01	11,19	14,98	11,96	15,08	12,04	15,19	12,13	15,63	12,48
511515302111121	PARACETAMOL (SANDOZ)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	11,73	9,37	13,56	10,83	14,50	11,58	14,60	11,66	14,70	11,74	15,13	12,08
533018101117117	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	10,32	8,24	11,92	9,52	12,75	10,18	12,84	10,25	12,93	10,32	13,30	10,62
538809303115114	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (**)	8,42	6,72	9,73	7,77	10,40	8,30	10,48	8,37	10,55	8,42	10,86	8,67
538810801115411	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	16,22	12,95	18,74	14,96	20,04	16,00	20,18	16,11	20,32	16,22	20,91	16,69
538818080054106	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,96	7,15	10,36	8,27	11,07	8,84	11,15	8,90	11,23	8,97	11,56	9,23
525009702110122	PARACETAMOL (MEDLEY)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	16,95	13,53	19,59	15,64	20,95	16,73	21,09	16,84	21,24	16,96	21,85	17,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
525918120051203	DORSANOL (MULTILAB)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT) (**)	109,58	87,49	126,63	101,10	135,42	108,12	136,36	108,87	137,32	109,64	141,30	112,81
525904301114115	PARACETAMOL (MULTILAB)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT) (**)	109,58	87,49	126,63	101,10	135,42	108,12	136,36	108,87	137,32	109,64	141,30	112,81
533010702111428	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA)	750MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	163,28	130,36	188,69	150,65	201,77	161,09	203,18	162,22	204,61	163,36	210,53	168,09
505504205113427	DORFEN (CAZI QUÍMICA)	750 MG COMP CT 50 STR X 4 (**)	170,21	135,9	196,69	157,04	210,33	167,93	211,80	169,10	213,29	170,29	219,47	175,22
522102304117421	THYLOM (OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	90,63	72,36	104,73	83,62	111,99	89,41	112,78	90,04	113,57	90,67	116,86	93,30
525104904116410	TYLAFLEX (MEDQUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 200 (**)	97,92	78,18	113,16	90,35	121,01	96,61	121,85	97,29	122,71	97,97	126,26	100,81
506302603116422	CYFENOL (CIFARMA)	750 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB. HOSP.) (**)	136,08	108,65	157,25	125,55	168,15	134,25	169,33	135,19	170,52	136,14	175,46	140,09
536200801115113	PARACETAMOL (ZYDUS)	750 MG COM CT BL AL PLAS X 200 (**)	37,13	29,64	42,91	34,26	45,88	36,63	46,20	36,89	46,53	37,15	47,88	38,23
537100504117110	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM DISP 25 BL AL PLAS LAR X 8 (EMB MULT) (**)	96,62	77,14	111,65	89,14	119,39	95,32	120,22	95,98	121,07	96,66	124,58	99,46
510403101114411	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT CX 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP) (**)	63,84	50,97	73,77	58,90	78,89	62,99	79,44	63,42	80,00	63,87	82,32	65,72
533018102113123	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	96,14	76,76	111,10	88,70	118,81	94,86	119,64	95,52	120,48	96,19	123,97	98,98
525009703117120	PARACETAMOL (MEDLEY)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	153,15	122,27	176,97	141,29	189,25	151,10	190,57	152,15	191,91	153,22	197,47	157,66
525306603117115	PARACETAMOL (NOVA QUÍMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	114,55	91,46	132,38	105,69	141,56	113,02	142,55	113,81	143,55	114,61	147,71	117,93
507719902117124	PARACETAMOL (EMS S/A)	50 BL X 4 COMP (**)	111,34	88,89	128,66	102,72	137,58	109,84	138,55	110,62	139,52	111,39	143,56	114,62
521122102112118	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	750 MG COM REV DISPLAY CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	101,72	81,21	117,55	93,85	125,70	100,36	126,58	101,06	127,47	101,77	131,16	104,72
514505107114329	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	207,06	165,32	239,28	191,04	255,87	204,29	257,66	205,72	259,47	207,16	266,98	213,16
503404902118415	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP) (**)	129,33	103,26	149,45	119,32	159,81	127,59	160,93	128,49	162,06	129,39	166,75	133,13
538809301112118	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (**)	87,89	70,17	101,56	81,09	108,60	86,71	109,36	87,31	110,13	87,93	113,32	90,47
527904901118112	PARACETAMOL (PHARLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	92,21	73,62	106,56	85,08	113,95	90,98	114,74	91,61	115,55	92,26	118,90	94,93
506408203111119	PARACETAMOL (CIMED)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	54,63	43,62	63,13	50,40	67,51	53,90	67,98	54,28	68,46	54,66	70,44	56,24
526121906111111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 200 (EMB HOSP) (**)	89,96	71,82	103,96	83,00	111,17	88,76	111,94	89,37	112,73	90,00	115,99	92,61
504612030011806	PARACETAMOL (BRAINFARMA)	750MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	9,42	7,52	10,89	8,69	11,65	9,30	11,73	9,37	11,81	9,43	12,15	9,70
528504423111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC) (**)	102,11	81,52	117,99	94,20	126,18	100,74	127,06	101,44	127,95	102,16	131,65	105,11
528504418116119	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB HOSP) (**)	106,11	84,72	122,62	97,90	131,13	104,69	132,04	105,42	132,97	106,16	136,82	109,24
528504417111113	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480 (EMB HOSP) (**)	64,42	51,43	74,44	59,43	79,60	63,55	80,16	64,00	80,72	64,45	83,06	66,32
510403107112410	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 10 (EMB HOSP) (**)	318,93	254,63	368,55	294,25	394,11	314,66	396,86	316,85	399,65	319,08	411,22	328,32
537115010013506	PARACETAMOL (MARIOL)	750 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP) (**)	335,36	267,75	387,53	309,40	414,41	330,86	417,30	333,17	420,24	335,52	432,41	345,24
510413060085304	CODYLEX (GEOLAB)	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,98	10,36	15,00	11,98	16,04	12,81	16,16	12,90	16,27	12,99	16,74	13,37

PRINCÍPIO ATIVO: PARECOXIBE SÓDICO														
522235203151414	BEXTRA IM/IV (PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	404,04	322,59	459,13	366,57	486,79	388,65	489,74	391,01	492,73	393,40	505,05	403,23
522235202153413	BEXTRA IM/IV (PFIZER)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL 01 AMP VD INC X 02 ML	46,43	37,07	52,76	42,12	55,94	44,66	56,28	44,93	56,62	45,21	58,04	46,34

PRINCÍPIO ATIVO: PARICALCITOL														
538014100015404	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD INC X 1ML	35,78	28,57	40,66	32,46	43,11	34,42	43,38	34,63	43,64	34,84	44,73	35,71
538014100015504	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	178,93	142,86	203,33	162,34	215,58	172,12	216,89	173,16	218,21	174,22	223,67	178,58
538014100015604	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 1ML	357,84	285,7	406,64	324,66	431,13	344,21	433,75	346,31	436,39	348,41	447,30	357,12
538014100015704	SYLETYV (ACCORD)	5 MCG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD INC X 1ML (EMB HOSP)	716,11	571,74	813,77	649,71	862,79	688,85	868,02	693,03	873,31	697,25	895,14	714,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
507603402150219	ALIMTA (ELI LILLY)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	1249,55	997,64	1419,94	1133,68	1505,48	1201,98	1514,60	1209,26	1523,84	1216,63	1561,94	1247,05
521912070018306	PEMETREXEDE (GLENMARK)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 15 ML	797,88	637,03	906,68	723,89	961,30	767,50	967,12	772,15	973,02	776,86	997,35	796,28
521912070018104	PEMEGLENN (GLENMARK)	100 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD INC X 15 ML	1227,7	980,2	1395,11	1113,86	1479,15	1180,95	1488,12	1188,12	1497,19	1195,36	1534,62	1225,24
523712110026304	ATRED (LIBBS)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1227,67	980,17	1395,08	1113,83	1479,12	1180,93	1488,09	1188,09	1497,16	1195,33	1534,59	1225,22
508018080121804	EROXYM (EUROFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1189,78	949,92	1352,02	1079,45	1433,47	1144,48	1442,16	1151,42	1450,95	1158,44	1487,22	1187,40
507603401154210	ALIMTA (ELI LILLY)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	6247,82	4988,26	7099,79	5668,47	7527,49	6009,95	7573,11	6046,37	7619,29	6083,24	7809,77	6235,32
523712110026404	ATRED (LIBBS)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	6138,41	4900,91	6975,46	5569,21	7395,67	5904,70	7440,49	5940,49	7485,86	5976,71	7673,01	6126,13
521912070018204	PEMEGLENN (GLENMARK)	500 MG PO LIOF INJ IV CT 01 FA VD INC X 30 ML	6138,51	4900,99	6975,58	5569,30	7395,80	5904,81	7440,62	5940,59	7485,99	5976,81	7673,14	6126,23
521912070018406	PEMETREXEDE (GLENMARK)	500 MG PO LIOF INJ IV CT 1 FA VD INC X 30 ML	3990,03	3185,64	4534,12	3620,04	4807,27	3838,12	4836,40	3861,38	4865,89	3884,93	4987,54	3982,05
508018080121904	EROXYM (EUROFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	5899,83	4710,42	6704,36	5352,76	7108,24	5675,22	7151,31	5709,61	7194,92	5744,42	7374,79	5888,03
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO														
538014070014404	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	11984,64	9568,54	13618,91	10873,34	14439,33	11528,36	14526,84	11598,23	14615,42	11668,95	14980,81	11960,68
538014070014204	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	1198,46	956,85	1361,89	1087,33	1443,93	1152,83	1452,68	1159,82	1461,54	1166,89	1498,08	1196,07
538014070014304	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 10 ML	5992,32	4784,27	6809,46	5436,67	7219,67	5764,18	7263,42	5799,11	7307,71	5834,48	7490,40	5980,34
506719060078904	MESOTEM (CRISTÁLIA)	100 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	650,19	519,11	738,85	589,90	783,36	625,43	788,10	629,22	792,91	633,06	812,73	648,88
504419010066506	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	8122,09	6484,68	9229,65	7368,95	9785,65	7812,86	9844,96	7860,22	9904,99	7908,14	10152,61	8105,84
504419010066406	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	4061,04	3242,33	4614,82	3684,47	4892,82	3906,43	4922,47	3930,10	4952,49	3954,07	5076,30	4052,92
504419010066306	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	812,21	648,47	922,97	736,90	978,57	781,29	984,50	786,02	990,50	790,82	1015,26	810,58
534213030009704	PEMEKER (ZODIAC)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	6193,32	4944,75	7037,86	5619,03	7461,83	5957,53	7507,05	5993,63	7552,83	6030,18	7741,65	6180,93
538014070014604	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 05 FA VD INC X 50 ML	29962,05	23921,7	34047,77	27183,74	36098,86	28821,33	36317,62	28995,99	36539,08	29172,80	37452,56	29902,12
538014070014504	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	5992,41	4784,34	6809,56	5436,75	7219,78	5764,27	7263,53	5799,20	7307,82	5834,56	7490,52	5980,43
538014070014704	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	59924,09	47843,39	68095,54	54367,48	72197,71	57642,65	72635,23	57991,97	73078,16	58345,60	74905,11	59804,24
504419010066606	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	4061,09	3242,37	4614,88	3684,52	4892,88	3906,48	4922,53	3930,15	4952,55	3954,12	5076,36	4052,97
504419010066706	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	20305,42	16211,85	23074,34	18422,55	24464,37	19532,35	24612,62	19650,72	24762,71	19770,55	25381,78	20264,81
504419010066806	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAIDRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	40610,84	32423,69	46148,67	36845,10	48928,73	39064,70	49225,24	39301,43	49525,41	39541,09	50763,55	40529,62
506719060079004	MESOTEM (CRISTÁLIA)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 50 ML (EMB HOSP)	5914,41	4722,06	6720,91	5365,97	7125,79	5689,23	7168,97	5723,71	7212,69	5758,61	7393,01	5902,58
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAIDRATADO														
519519060028804	PLEXEDEN (BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS X 13 ML	1166,15	931,05	1325,18	1058,02	1405,01	1121,76	1413,52	1128,55	1422,14	1135,44	1457,69	1163,82
519519060028904	PLEXEDEN (BERGAMO)	500 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS X 50 ML	5821,78	4648,11	6615,66	5281,94	7014,19	5600,13	7056,70	5634,07	7099,73	5668,42	7277,22	5810,13
PRINCÍPIO ATIVO: PENCICLOVIR														
531625601167415	PENVIR LÁBIA (EMS SIGMA)	10 MG/G CR CT TB AL X 5 G	19,98	15,95	23,09	18,44	24,69	19,71	24,87	19,86	25,04	19,99	25,76	20,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PENICILAMINA

525205601119310	CUPRIMINE (UCB BIOPHARMA)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X100 ** CAP **		205,36										
541718040018017	CUPRIMINE (CELLERA)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X100 ** CAP **		205,35										

PRINCÍPIO ATIVO: PENICILINA G BENZATINA

520717100108903	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA	9,09	7,26	10,32	8,24	10,95	8,74	11,01	8,79	11,08	8,85	11,36	9,07
520717100108403	BEPEBEN (TEUTO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML	9,09	7,26	10,32	8,24	10,95	8,74	11,01	8,79	11,08	8,85	11,36	9,07

PRINCÍPIO ATIVO: PENTOXIFILINA

533014602154411	VASCKER (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	83,85	66,95	95,29	76,08	101,03	80,66	101,64	81,15	102,26	81,64	104,82	83,69
510015020037406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	609,17	486,36										
510015020036606	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 30	36,5	29,14										
510015020037106	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB FRAC)	109,6	87,5										
510015020036306	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 20	24,32	19,42										
510015020036906	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	73,05	58,32										
510015020036706	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	36,5	29,14										
507720101114112	PENTOXIFILINA (EMS S/A)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	27,04	21,59	30,72	24,53	32,57	26,00	32,77	26,16	32,97	26,32	33,79	26,98
526113401111111	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	24,33	19,43	27,65	22,08	29,31	23,40	29,49	23,54	29,67	23,69	30,41	24,28
533014601115412	VASCKER (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,69	26,1	37,14	29,65	39,38	31,44	39,62	31,63	39,86	31,82	40,86	32,62
507720103117119	PENTOXIFILINA (EMS S/A)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	36,52	29,16	41,50	33,13	44,00	35,13	44,27	35,35	44,54	35,56	45,65	36,45
526113403114118	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,91	25,48	36,27	28,96	38,45	30,70	38,68	30,88	38,92	31,07	39,89	31,85
510015020036406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STRIP X 20	24,32	19,42										
510015020037006	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STR X 60 (EMB FRAC)	73,05	58,32										
510015020037206	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT STR X 90 (EMB FRAC)	109,6	87,5										
510015020036806	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC)	73,05	58,32										
510015020037506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	609,17	486,36										
510015020037306	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC)	109,6	87,5										
510015020036506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	24,32	19,42										

PRINCÍPIO ATIVO: PERAMPANEL

542716090000702	FYCOMPA (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	212,7	169,82	245,80	196,25	262,84	209,85	264,68	211,32	266,54	212,81	274,26	218,97
542716090000602	FYCOMPA (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	106,34	84,9	122,89	98,12	131,41	104,92	132,33	105,65	133,26	106,39	137,12	109,48
542716090000902	FYCOMPA (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	425,41	339,65	491,60	392,49	525,69	419,71	529,37	422,65	533,09	425,62	548,52	437,94
542716090001002	FYCOMPA (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	638,11	509,47	737,39	588,73	788,53	629,56	794,03	633,95	799,62	638,42	822,77	656,90
542716090000802	FYCOMPA (EISAI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	319,05	254,73	368,69	294,36	394,26	314,78	397,02	316,98	399,81	319,21	411,39	328,45
542716090000402	FYCOMPA (EISAI)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	425,41	339,65	491,60	392,49	525,69	419,71	529,37	422,65	533,09	425,62	548,52	437,94
542716090000502	FYCOMPA (EISAI)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	638,11	509,47	737,39	588,73	788,53	629,56	794,03	633,95	799,62	638,42	822,77	656,90
542716090000102	FYCOMPA (EISAI)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	106,34	84,9	122,89	98,12	131,41	104,92	132,33	105,65	133,26	106,39	137,12	109,48
542716090000202	FYCOMPA (EISAI)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	212,7	169,82	245,80	196,25	262,84	209,85	264,68	211,32	266,54	212,81	274,26	218,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PERAMPANEL

542716090000302	FYCOMPA (EISAI)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	319,05	254,73	368,69	294,36	394,26	314,78	397,02	316,98	399,81	319,21	411,39	328,45
542716090002902	FYCOMPA (EISAI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	148,68	118,71	171,81	137,17	183,73	146,69	185,01	147,71	186,31	148,75	191,70	153,05
542716090003002	FYCOMPA (EISAI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	223,01	178,05	257,71	205,76	275,58	220,02	277,51	221,56	279,46	223,12	287,55	229,58
542716090002802	FYCOMPA (EISAI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	111,5	89,02	128,85	102,87	137,78	110,00	138,74	110,77	139,72	111,55	143,77	114,79
542716090002702	FYCOMPA (EISAI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	74,34	59,35	85,90	68,58	91,86	73,34	92,50	73,85	93,15	74,37	95,85	76,53
542716090002602	FYCOMPA (EISAI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	37,16	29,67	42,95	34,29	45,92	36,66	46,24	36,92	46,57	37,18	47,92	38,26
542716090002102	FYCOMPA (EISAI)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	74,34	59,35	85,90	68,58	91,86	73,34	92,50	73,85	93,15	74,37	95,85	76,53
542716090002502	FYCOMPA (EISAI)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	446,03	356,11	515,43	411,52	551,18	440,06	555,03	443,14	558,93	446,25	575,11	459,17
542716090002302	FYCOMPA (EISAI)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	223,01	178,05	257,71	205,76	275,58	220,02	277,51	221,56	279,46	223,12	287,55	229,58
542716090002402	FYCOMPA (EISAI)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	297,36	237,41	343,62	274,35	367,45	293,37	370,02	295,42	372,62	297,50	383,41	306,11
542716090002202	FYCOMPA (EISAI)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	148,68	118,71	171,81	137,17	183,73	146,69	185,01	147,71	186,31	148,75	191,70	153,05
542716090001702	FYCOMPA (EISAI)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	160,34	128,02	185,28	147,93	198,13	158,19	199,52	159,30	200,92	160,41	206,74	165,06
542716090001802	FYCOMPA (EISAI)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	240,51	192,02	277,93	221,90	297,21	237,29	299,28	238,95	301,39	240,63	310,12	247,60
542716090001902	FYCOMPA (EISAI)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	320,7	256,05	370,59	295,88	396,30	316,41	399,06	318,61	401,87	320,85	413,50	330,14
542716090002002	FYCOMPA (EISAI)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	481,05	384,07	555,90	443,83	594,45	474,61	598,60	477,92	602,81	481,28	620,26	495,22
542716090001602	FYCOMPA (EISAI)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	80,16	64	92,63	73,96	99,06	79,09	99,75	79,64	100,45	80,20	103,36	82,52
542716090001202	FYCOMPA (EISAI)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	186,53	148,93	215,55	172,10	230,50	184,03	232,11	185,32	233,74	186,62	240,51	192,02
542716090001402	FYCOMPA (EISAI)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	373,06	297,85	431,11	344,20	461,00	368,06	464,22	370,63	467,49	373,24	481,02	384,05
542716090001302	FYCOMPA (EISAI)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	279,8	223,39	323,33	258,15	345,76	276,05	348,17	277,98	350,62	279,94	360,77	288,04
542716090001502	FYCOMPA (EISAI)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	559,6	446,78	646,67	516,30	691,51	552,10	696,34	555,96	701,24	559,87	721,54	576,08
542716090001102	FYCOMPA (EISAI)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	93,26	74,46	107,77	86,04	115,25	92,02	116,05	92,65	116,87	93,31	120,25	96,01

PRINCÍPIO ATIVO: PERICIAZINA

502808002110313	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,15	4,91	6,99	5,58	7,41	5,92	7,45	5,95	7,50	5,99	7,69	6,14
502808001130310	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	6,33	5,05	7,19	5,74	7,63	6,09	7,67	6,12	7,72	6,16	7,91	6,32
502808003133317	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,26	9,79	13,93	11,12	14,77	11,79	14,86	11,86	14,95	11,94	15,32	12,23

PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL

531314020007003	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 15	21,94	17,52	24,94	19,91	26,44	21,11	26,60	21,24	26,76	21,37	27,43	21,90
531314020007103	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 30	43,89	35,04	49,87	39,82	52,88	42,22	53,20	42,47	53,52	42,73	54,86	43,80
531314020007203	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	10 MG CX CT TB PLAS X 60	87,78	70,08	99,75	79,64	105,76	84,44	106,40	84,95	107,05	85,47	109,73	87,61
531314020006503	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT TB PLAS X 30	23,24	18,55	26,41	21,09	28,00	22,36	28,17	22,49	28,34	22,63	29,05	23,19
531314020006603	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT TB PLAS X 60	46,5	37,13	52,84	42,19	56,03	44,73	56,37	45,01	56,71	45,28	58,13	46,41
531314020006403	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT TB PLAS X 15	11,61	9,27	13,19	10,53	13,99	11,17	14,07	11,23	14,16	11,31	14,51	11,58
531300302111316	COVERSYL (SERVIER DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	54,28	43,34	61,68	49,25	65,39	52,21	65,79	52,53	66,19	52,85	67,84	54,16
531314020006703	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 15	16,46	13,14	18,70	14,93	19,83	15,83	19,95	15,93	20,07	16,02	20,57	16,42
531314020006803	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 30	32,91	26,28										
531314020006903	ACERTIL (SERVIER DO BRASIL)	5 MG CX CT TB PLAS X 60	65,84	52,57	74,82	59,74	79,32	63,33	79,80	63,71	80,29	64,10	82,30	65,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL														
531300303116419	COVERSYL (SERVIER DO BRASIL)	8 MG COM CX C/ BL AL PLAS INC X 30 + SACHE C/DESSEC	96,5	77,05	109,66	87,55	116,26	92,82	116,97	93,39	117,68	93,96	120,62	96,30
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ERBUMINA														
532702801119417	PERICOR (TORRENT)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	53,77	42,93	61,10	48,78	64,78	51,72	65,17	52,03	65,57	52,35	67,21	53,66
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	53,99	43,11	61,35	48,98	65,05	51,94	65,44	52,25	65,84	52,57	67,49	53,88
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
525915050023903	KELTRINA (MULTILAB)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	958,99	765,66	1108,20	884,79	1185,05	946,14	1193,33	952,75	1201,72	959,45	1236,51	987,23
525915050023803	KELTRINA (MULTILAB)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	463,81	370,31	535,97	427,92	573,14	457,59	577,14	460,79	581,20	464,03	598,03	477,47
503405001173414	PIOSAN (BELFAR)	0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	11,51	9,19	13,30	10,62	14,22	11,35	14,32	11,43	14,42	11,51	14,84	11,85
528513060122606	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	552,62	441,21	638,60	509,86	682,88	545,21	687,65	549,02	692,49	552,88	712,54	568,89
528513060122506	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	11,04	8,81	12,76	10,19	13,65	10,90	13,74	10,97	13,84	11,05	14,24	11,37
505618010041907	KWELL (ASPEN PHARMA)	10 MG/G EMU CT FR PLAS OPC X 60 ML	17,48	13,96	20,20	16,13	21,61	17,25	21,76	17,37	21,91	17,49	22,54	18,00
562717070001804	PIOLIXINA (IFAL)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	437,31	349,15	505,35	403,47	540,40	431,46	544,17	434,47	548,00	437,52	563,87	450,19
542016110004403	PERMENATI (NATIVITA)	10 MG/ML LOC CX S/COLM 160 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	1533,38	1224,25	1771,95	1414,72	1894,84	1512,84	1908,07	1523,40	1921,49	1534,12	1977,12	1578,53
542016110004303	PERMENATI (NATIVITA)	10 MG/ML LOC CX S/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	479,18	382,58	553,73	442,10	592,13	472,76	596,27	476,06	600,46	479,41	617,84	493,28
542016110004203	PERMENATI (NATIVITA)	10 MG/ML LOC CT 160 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	1533,38	1224,25	1771,96	1414,73	1894,84	1512,84	1908,08	1523,41	1921,50	1534,13	1977,13	1578,54
542016110004103	PERMENATI (NATIVITA)	10 MG/ML LOC CX C/COLM 160 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	1533,38	1224,25	1771,95	1414,72	1894,84	1512,84	1908,07	1523,40	1921,49	1534,12	1977,12	1578,53
542016110004003	PERMENATI (NATIVITA)	10 MG/ML LOC CX C/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	479,18	382,58	553,73	442,10	592,13	472,76	596,27	476,06	600,46	479,41	617,84	493,28
542016110003903	PERMENATI (NATIVITA)	10 MG/ML LOC CT 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP)	479,18	382,58	553,74	442,11	592,14	472,76	596,28	476,07	600,47	479,42	617,85	493,29
542012060001404	PERMENATI (NATIVITA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	9,57	7,64	11,06	8,83	11,82	9,44	11,91	9,51	11,99	9,57	12,34	9,85
504617020052017	CLEAN HAIR (BRAINFARMA)	10MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML	13,86	11,07	16,02	12,79	17,13	13,68	17,25	13,77	17,37	13,87	17,87	14,27
562717070002304	PIOLIXINA (IFAL)	10 MG/ML LOC CX 50 SACH AL/PLAS X 60 ML	349,53	279,06	403,91	322,48	431,92	344,84	434,94	347,26	438,00	349,70	450,68	359,82
562717070001604	PIOLIXINA (IFAL)	10 MG / ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML	8,75	6,99	10,11	8,07	10,81	8,63	10,88	8,69	10,96	8,75	11,28	9,01
562717070001404	PIOLIXINA (IFAL)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	9,54	7,62	11,03	8,81	11,79	9,41	11,88	9,48	11,96	9,55	12,31	9,83
525901401134415	KELTRINA (MULTILAB)	10 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	9,64	7,7	11,14	8,89	11,91	9,51	12,00	9,58	12,08	9,64	12,43	9,92
518200401178411	PIO SECTO (LIFAR)	60 ML	6,34	5,06	7,33	5,85	7,84	6,26	7,89	6,30	7,95	6,35	8,18	6,53
514004601175414	PIOLETAL (CELLERA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	15,31	12,22	17,70	14,13	18,92	15,11	19,06	15,22	19,19	15,32	19,75	15,77
506413050027404	PEDILETAN (CIMED)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60ML	14,88	11,88	17,20	13,73	18,39	14,68	18,52	14,79	18,65	14,89	19,19	15,32
512802101173416	PERMETRINA STA TEREZ - KÉPIOS (SANTA TEREZINHA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML	10,84	8,65	12,52	10,00	13,39	10,69	13,49	10,77	13,58	10,84	13,97	11,15
562717070001304	PIOLIXINA (IFAL)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML	12,73	10,16	14,71	11,74	15,73	12,56	15,84	12,65	15,95	12,73	16,41	13,10
514004602171412	PIOLETAL (CELLERA)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	19,29	15,4	22,29	17,80	23,83	19,03	24,00	19,16	24,17	19,30	24,87	19,86
542016110004603	PERMENATI (NATIVITA)	50 MG/ML LOC CREM CX 144 FR PLAS OPC 60 ML (EMB HOSP)	2914,55	2326,98	3368,02	2689,03	3601,60	2875,52	3626,75	2895,60	3652,26	2915,96	3758,00	3000,39
542016110004503	PERMENATI (NATIVITA)	50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML (EMB HOSP)	1012	807,98	1169,46	933,70	1250,56	998,45	1259,29	1005,42	1268,15	1012,49	1304,87	1041,81
562717070001504	PIOLIXINA (IFAL)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML	18,17	14,51	21,00	16,77	22,45	17,92	22,61	18,05	22,77	18,18	23,43	18,71
542012060001304	PERMENATI (NATIVITA)	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML	20,23	16,15	23,38	18,67	25,00	19,96	25,17	20,10	25,35	20,24	26,08	20,82
525901402173414	KELTRINA (MULTILAB)	50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML	19,18	15,31	22,17	17,70	23,71	18,93	23,87	19,06	24,04	19,19	24,74	19,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 5044116120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
562717070002204	PIOLIXINA (IFAL)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML	870,23	694,79	1005,63	802,89	1075,37	858,58	1082,88	864,57	1090,50	870,66	1122,07	895,86
562717070002004	PIOLIXINA (IFAL)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML	17,4	13,89	20,11	16,06	21,51	17,17	21,66	17,29	21,81	17,41	22,44	17,92
562717070001704	PIOLIXINA (IFAL)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML	29,01	23,16	33,52	26,76	35,85	28,62	36,10	28,82	36,35	29,02	37,40	29,86
562717070001904	PIOLIXINA (IFAL)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML	1450,39	1157,99	1676,05	1338,16	1792,29	1430,96	1804,80	1440,95	1817,50	1451,09	1870,12	1493,10
562717070002104	PIOLIXINA (IFAL)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML	29,81	23,8	34,44	27,50	36,83	29,41	37,09	29,61	37,35	29,82	38,43	30,68
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
534300102166415	ACNASE (AVERT)	BISNAGA COM 20G GEL (**)	20,96	16,73	24,23	19,35	25,91	20,69	26,09	20,83	26,27	20,97	27,03	21,58
510100301168414	BENZAC AC (GALDERMA)	100 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	30,15	24,07	34,84	27,82	37,26	29,75	37,52	29,96	37,78	30,16	38,87	31,03
510100302164412	BENZAC AC (GALDERMA)	25 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	27,38	21,86	31,64	25,26	33,83	27,01	34,07	27,20	34,31	27,39	35,30	28,18
522603101162317	SOLUGEL (STIEFEL)	40,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 45 G	40,31	32,18	46,58	37,19	49,81	39,77	50,16	40,05	50,51	40,33	51,97	41,49
522603102169315	SOLUGEL (STIEFEL)	80 MG/G GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G	43,94	35,08	50,77	40,53	54,30	43,35	54,68	43,66	55,06	43,96	56,65	45,23
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE URÉIA														
516301001179414	OTICERIM (DAUDT)	100 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML	7,01	5,6	8,10	6,47	8,66	6,91	8,72	6,96	8,78	7,01	9,03	7,21
514000101135410	ACERATUM (CELLERA)	SOL OTO CT FR PLAST OPC GOT X 10 ML	10,61	8,47	12,26	9,79	13,11	10,47	13,20	10,54	13,29	10,61	13,67	10,91
PRINCÍPIO ATIVO: PERTUZUMABE														
529213110025202	PERJETA (ROCHE)	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML	9067,14	7239,2	10303,57	8226,37	10924,27	8721,94	10990,47	8774,79	11057,49	8828,30	11333,93	9049,01
PRINCÍPIO ATIVO: PETROLATO LÍQUIDO														
512403101137412	NUJOL (MANTECORP)	1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PVC X 120 ML (**)	35,74	28,53	41,30	32,97	44,17	35,27	44,48	35,51	44,79	35,76	46,09	36,80
512403102133410	NUJOL (MANTECORP)	1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PET X 200 ML (**)	47,21	37,69	54,56	43,56	58,34	46,58	58,75	46,91	59,16	47,23	60,87	48,60
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO														
535123101111414	SENNA ALMEIDA PRADO 46 (ALMEIDA PRADO)	0,005+0,02G+0,015G COM CT TB PLAS X 60	17,63	14,08	20,37	16,26	21,78	17,39	21,94	17,52	22,09	17,64	22,73	18,15
521413110005505	PICOPREP (FERRING)	10MG + 3,5G + 12G PÓ PREP EXTEMP CT SACHE AL/PE X 2	23,01	18,37	26,59	21,23	28,43	22,70	28,63	22,86	28,83	23,02	29,66	23,68
506403001138414	DILTIN (CIMED)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,68	7,73	11,19	8,93	11,96	9,55	12,05	9,62	12,13	9,68	12,48	9,96
505218050020204	CRONOPLEX (LABORATIL)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML	8,68	6,93	10,03	8,01	10,73	8,57	10,80	8,62	10,88	8,69	11,19	8,93
515102202133411	RAPILAX (KLEY HERTZ)	7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 30 ML	7,11	5,68	8,22	6,56	8,79	7,02	8,85	7,07	8,91	7,11	9,17	7,32
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
502818040076207	GUTTALAX (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 30 ML	10,88	8,69	12,58	10,04	13,45	10,74	13,54	10,81	13,64	10,89	14,03	11,20
PRINCÍPIO ATIVO: PIDOLATO DE MAGNÉSIO														
521001601134411	PIDOMAG (BALDACCI)	150 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	24,66	19,69	28,50	22,75	30,47	24,33	30,68	24,49	30,90	24,67	31,79	25,38
PRINCÍPIO ATIVO: PIDOLATO DE PIRIDOXINA														
521017110009103	METADOXIL (BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	5,55	4,43	6,41	5,12	6,85	5,47	6,90	5,51	6,95	5,55	7,15	5,71
521002801110318	METADOXIL (BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33,23	26,53	38,40	30,66	41,06	32,78	41,35	33,01	41,64	33,25	42,85	34,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 544 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PIMECROLIMO														
541518090008017	ELIDEL (MYLAN)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G	110,03	87,85	125,03	99,82	132,56	105,84	133,37	106,48	134,18	107,13	137,53	109,80
541518090008117	ELIDEL (MYLAN)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G	198,05	158,12	225,05	179,68	238,61	190,51	240,06	191,66	241,52	192,83	247,56	197,65
541518090008207	ELIDEL (MYLAN)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 100 G	660,16	527,07	750,18	598,94	795,37	635,02	800,19	638,87	805,07	642,77	825,20	658,84
PRINCÍPIO ATIVO: PIMOZIDA														
514502801117316	ORAP (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,28	6,61	9,41	7,51	9,98	7,97	10,04	8,02	10,10	8,06	10,35	8,26
514502802113314	ORAP (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,28	11,4	16,22	12,95	17,20	13,73	17,30	13,81	17,41	13,90	17,85	14,25
PRINCÍPIO ATIVO: PINDOLOL														
526516301115417	VISKEN (NOVARTIS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	35,9	28,66	40,79	32,57	43,25	34,53	43,51	34,74	43,78	34,95	44,87	35,82
526516302111415	VISKEN (NOVARTIS)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,12	16,06	22,87	18,26	24,24	19,35	24,39	19,47	24,54	19,59	25,15	20,08
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA SÓDICA														
500114120017106	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	523,21	417,73	594,56	474,70	630,37	503,29	634,19	506,34	638,06	509,43	654,01	522,16
500114120017206	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	1308,01	1044,32	1486,38	1186,73	1575,92	1258,21	1585,47	1265,84	1595,14	1273,56	1635,02	1305,40
500114120017806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	8380,02	6690,61	9522,75	7602,96	10096,41	8060,97	10157,60	8109,83	10219,54	8159,28	10475,03	8363,26
500114120017706	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	4190,01	3345,3	4761,38	3801,49	5048,21	4030,49	5078,80	4054,91	5109,77	4079,64	5237,51	4181,63
500114120017406	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 30ML(EMB HOSP)	5232,13	4177,33	5945,60	4746,97	6303,78	5032,94	6341,98	5063,44	6380,65	5094,31	6540,17	5221,67
500114120017306	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	2616,06	2088,66	2972,80	2373,48	3151,88	2516,46	3170,98	2531,71	3190,32	2547,15	3270,08	2610,83
500114120017606	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	2094,99	1672,64	2380,67	1900,73	2524,09	2015,23	2539,38	2027,44	2554,87	2039,81	2618,74	2090,80
541512030001316	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN)	2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30 ML	43,71	34,9	49,68	39,66	52,67	42,05	52,99	42,31	53,31	42,56	54,64	43,62
541512060002616	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN)	2 G + 250 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	437,26	349,11	496,88	396,71	526,82	420,61	530,01	423,16	533,24	425,74	546,57	436,38
501312090018206	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G+ 0,25 G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC	523,19	417,71	594,54	474,68	630,35	503,27	634,17	506,32	638,04	509,41	653,99	522,15
526314050014806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 20 FA VD INC + 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	1408,01	1124,16	1600,01	1277,45	1696,39	1354,40	1706,67	1362,61	1717,08	1370,92	1760,01	1405,19
501312090017706	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 G+ 0,5 G PÓ SOL INJ CT 10 FA VD INC	837,97	669,04	952,24	760,27	1009,61	806,07	1015,73	810,96	1021,92	815,90	1047,47	836,30
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM														
502808101151311	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	20,34	16,24	23,11	18,45	24,50	19,56	24,65	19,68	24,80	19,80	25,42	20,30
552919060078917	NOOTRON (ACHÉ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23,12	18,46	26,27	20,97	27,85	22,24	28,02	22,37	28,19	22,51	28,89	23,07
521110402116417	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	23,12	18,46	26,27	20,97	27,85	22,24	28,02	22,37	28,19	22,51	28,89	23,07
552919060079017	NOOTRON (ACHÉ)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	8,73	6,97	9,92	7,92	10,52	8,40	10,59	8,46	10,65	8,50	10,92	8,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 545 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM														
521110403139410	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML	8,73	6,97	9,92	7,92	10,52	8,40	10,59	8,46	10,65	8,50	10,92	8,72
502808102115317	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,63	16,47	23,44	18,71	24,86	19,85	25,01	19,97	25,16	20,09	25,79	20,59
PRINCÍPIO ATIVO: PIRAZINAMIDA														
524716010014707	LFM - PIRAZINAMIDA (MARINHA)	30 MG / ML SUS OR CX 50 FR PET AMB 150 ML	329,56	263,12										
524715080013504	LFM - PIRAZINAMIDA (MARINHA)	500 MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	118,31	94,46										
524715080013404	LFM - PIRAZINAMIDA (MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 250	59,16	47,23										
510004501119413	FURP-PIRAZINAMIDA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	166,81	133,18										
PRINCÍPIO ATIVO: PIRENOXINA SÓDICA														
501001501178319	CLARVISOL (ALLERGAN)	0,85 MG/COM PREP EXTEMP SOL OFT CT BL AL PLAS INC + FR PLAS OPC GOT X 15 ML DIL	16,11	12,86	18,62	14,87	19,91	15,90	20,05	16,01	20,19	16,12	20,77	16,58
PRINCÍPIO ATIVO: PIRFENIDONA														
529216090026702	ESBRIET (ROCHE)	267 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 270	8260,57	6595,24	9387,00	7494,58	9952,49	7946,07	10012,80	7994,22	10073,86	8042,97	10325,71	8244,05
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIMETAMINA														
509001301115317	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT FR VD INC X 100	5,92	4,73	6,73	5,37	7,13	5,69	7,18	5,73	7,22	5,76	7,40	5,91
509013120012403	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PVC X 30	1,78	1,42	2,02	1,61	2,14	1,71	2,16	1,72	2,17	1,73	2,22	1,77
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM														
517700303118410	BREXIN (GROSS)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	22,49	17,96	25,99	20,75	27,79	22,19	27,98	22,34	28,18	22,50	29,00	23,15
517700301115414	BREXIN (GROSS)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10	44,65	35,65	51,60	41,20	55,17	44,05	55,56	44,36	55,95	44,67	57,57	45,96
522718100081803	FELDENE SL (WYETH)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	16,47	13,15	18,71	14,94	19,84	15,84	19,96	15,94	20,08	16,03	20,58	16,43
526113701115112	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	9,23	7,37	10,48	8,37	11,11	8,87	11,18	8,93	11,25	8,98	11,53	9,21
522201203149318	FELDENE (PFIZER)	20 MG SUP CT STR X 10	20,12	16,06	22,87	18,26	24,24	19,35	24,39	19,47	24,54	19,59	25,15	20,08
522201201111313	FELDENE (PFIZER)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	18,5	14,77	21,02	16,78	22,29	17,80	22,42	17,90	22,56	18,01	23,12	18,46
507720201119116	PIROXICAM (EMS S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	9,61	7,67	10,92	8,72	11,58	9,25	11,65	9,30	11,72	9,36	12,01	9,59
522717120067417	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	29,68	23,7	33,72	26,92	35,75	28,54	35,97	28,72	36,19	28,89	37,09	29,61
522717120067317	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,3	15,41	21,93	17,51	23,26	18,57	23,40	18,68	23,54	18,79	24,13	19,27
522201208116310	FELDENE (PFIZER)	20 MG COM SOL CT BL AL PLAS INC X 10	20,74	16,56	23,57	18,82	24,99	19,95	25,14	20,07	25,29	20,19	25,92	20,69
522201302112315	FELDENE SL (PFIZER)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 10	39,45	31,5	44,83	35,79	47,53	37,95	47,82	38,18	48,11	38,41	49,31	39,37
506403602115419	FLAMOSTAT (CIMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	8,71	6,95	9,90	7,90	10,49	8,38	10,56	8,43	10,62	8,48	10,89	8,69
511500601116410	ANARTRIT (SANDOZ)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	8,68	6,93	9,87	7,88	10,46	8,35	10,53	8,41	10,59	8,46	10,85	8,66
522717120067217	FELDENE (WYETH)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 6	24,7	19,72	28,07	22,41	29,76	23,76	29,94	23,90	30,12	24,05	30,87	24,65
522717120067017	FELDENE (WYETH)	20 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,64	17,28	24,59	19,63	26,07	20,81	26,23	20,94	26,39	21,07	27,05	21,60
522717120067117	FELDENE (WYETH)	20 MG COM DISSOL INST CT STR X BL AL PLAS OPC X 10	41,16	32,86	46,77	37,34	49,59	39,59	49,89	39,83	50,19	40,07	51,44	41,07
507720202115114	PIROXICAM (EMS S/A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	14,78	11,8	16,79	13,41	17,80	14,21	17,91	14,30	18,02	14,39	18,47	14,75
528525801113111	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	13,09	10,45	14,87	11,87	15,77	12,59	15,86	12,66	15,96	12,74	16,36	13,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 546 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

Atualizada em 02/09/2019

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PIZOTIFENO														
526513601118417	SANDOMIGRAN (NOVARTIS)	0,5 MG DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,09	16,04	23,21	18,53	24,82	19,82	24,99	19,95	25,17	20,10	25,90	20,68
PRINCÍPIO ATIVO: PLERIXAFOR														
524001001158217	MOZOBIL (GENZYME)	20 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD INC X 1,2 ML	13392,49	10692,56	15218,74	12150,64	16135,54	12882,62	16233,32	12960,68	16332,31	13039,72	16740,62	13365,71
502818120078617	MOZOBIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 1,2 ML	13392,49	10692,56	15218,74	12150,64	16135,54	12882,62	16233,32	12960,68	16332,31	13039,72	16740,62	13365,71
PRINCÍPIO ATIVO: PODOFILOTOXINA														
522603701161311	WARTEC (STIEFEL)	1,5 MG/G CREM TOP CT BG X 5 G + ESPELHO	83,9	66,99	96,95	77,40	103,67	82,77	104,40	83,35	105,13	83,94	108,17	86,36
PRINCÍPIO ATIVO: POLIAMINOÁCIDOS														
509504302154312	KETOSTERIL (FRESENIUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	78,34	62,55	90,53	72,28	96,81	77,29	97,48	77,83	98,17	78,38	101,01	80,65
509504301158411	KETOSTERIL (FRESENIUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 100	326,68	260,82	377,51	301,40	403,69	322,31	406,51	324,56	409,37	326,84	421,22	336,30
509501306159411	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1026 ML	447,3	357,12	508,30	405,83	538,92	430,27	542,18	432,88	545,49	435,52	559,13	446,41
509501307155411	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1440 ML	464,18	370,6	527,47	421,13	559,25	446,51	562,64	449,21	566,07	451,95	580,22	463,25
509501308151418	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1920 ML	578,53	461,9	657,43	524,89	697,03	556,51	701,25	559,88	705,53	563,30	723,17	577,38
509501309158416	KABIVEN (FRESENIUS)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2053 ML	619,74	494,8	704,25	562,27	746,67	596,14	751,20	599,76	755,78	603,41	774,67	618,50
520906001151413	POLIAMINOÁCIDOS PEDIAMINO TAU (B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FR VD INC X 500 ML	1118,85	893,29	1271,42	1015,10	1348,01	1076,25	1356,18	1082,77	1364,45	1089,38	1398,56	1116,61
PRINCÍPIO ATIVO: POLICARBOFILA CÁLCICA														
525072201115419	BENESTARE (MEDLEY)	625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,97	17,54	25,39	20,27	27,15	21,68	27,34	21,83	27,53	21,98	28,33	22,62
523702701115313	MUVINOR (LIBBS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,93	18,31	26,49	21,15	28,33	22,62	28,53	22,78	28,73	22,94	29,56	23,60
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO														
501100401163415	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA)	18 MG/ML GEL CT BG AL X 50 G + APLIC	14,63	11,68	16,90	13,49	18,08	14,44	18,20	14,53	18,33	14,63	18,86	15,06
501100403174414	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA)	360 MG/G SOL CONC CT FR VD AMB X 12 ML	14,74	11,77	17,03	13,60	18,21	14,54	18,34	14,64	18,47	14,75	19,00	15,17
501100402119411	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA)	90 MG OVL CT ROT X 6	9,47	7,56	10,95	8,74	11,71	9,35	11,79	9,41	11,87	9,48	12,21	9,75
PRINCÍPIO ATIVO: POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO														
508014040103603	CALNATE (EUROFARMA)	900 MG/G PÓ SUS OR CT 20 ENV PAP AL/PLAS X 30G (EMB FRAC)	322,22	257,26	372,36	297,29	398,18	317,91	400,96	320,13	403,78	322,38	415,47	331,71
508028301134415	CALNATE (EUROFARMA)	900 MG/G PO OR CT 60 ENV PAP AL/PLAS X 30	966,64	771,77	1117,04	891,84	1194,51	953,70	1202,85	960,36	1211,31	967,11	1246,38	995,11
522703301139412	SORCAL (WYETH)	900 MG/G PO OR CX 60 ENV X 30 G	966,63	771,76	1117,03	891,84	1194,50	953,69	1202,84	960,35	1211,30	967,10	1246,37	995,10
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO														
509017020013807	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G POM CT BG AL X 20 G	7,4	5,91	8,55	6,83	9,14	7,30	9,21	7,35	9,27	7,40	9,54	7,62
509017020013407	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	7,09	5,66	8,20	6,55	8,77	7,00	8,83	7,05	8,89	7,10	9,15	7,31
530413040009203	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	14,79	11,81	17,09	13,64	18,27	14,59	18,40	14,69	18,53	14,79	19,07	15,23
509017020013907	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	14,79	11,81	17,09	13,64	18,27	14,59	18,40	14,69	18,53	14,79	19,07	15,23
530413040008803	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,19	11,33	16,40	13,09	17,53	14,00	17,66	14,10	17,78	14,20	18,29	14,60
509017020013507	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,19	11,33	16,40	13,09	17,53	14,00	17,66	14,10	17,78	14,20	18,29	14,60
509017020014007	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G POM CT BG AL X 20 G	7,96	6,36	9,20	7,35	9,84	7,86	9,91	7,91	9,98	7,97	10,27	8,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO														
530413040009003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	8,1	6,47	9,36	7,47	10,01	7,99	10,08	8,05	10,15	8,10	10,44	8,34
509017020013607	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	8,1	6,47	9,36	7,47	10,01	7,99	10,08	8,05	10,15	8,10	10,44	8,34
530413040008903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	15,91	12,7	18,39	14,68	19,66	15,70	19,80	15,81	19,94	15,92	20,52	16,38
509017020014107	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	15,91	12,7	18,39	14,68	19,66	15,70	19,80	15,81	19,94	15,92	20,52	16,38
530413040009103	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	16,46	13,14	19,02	15,19	20,34	16,24	20,49	16,36	20,63	16,47	21,23	16,95
509017020013707	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	16,46	13,14	19,02	15,19	20,33	16,23	20,48	16,35	20,62	16,46	21,22	16,94
530417040013903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G GEL CT BG AL X 90 G	36,44	29,09	42,11	33,62	45,03	35,95	45,34	36,20	45,66	36,45	46,98	37,51
530417040014003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO)	5 MG/G POM CT BG AL X 90 G	35,81	28,59	41,38	33,04	44,25	35,33	44,56	35,58	44,87	35,82	46,17	36,86
PRINCÍPIO ATIVO: POLIVITAMÍNICOS COM MINERAIS														
520718701115429	STRESSAN (TEUTO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	51,9	41,44	59,98	47,89	64,14	51,21	64,59	51,57	65,04	51,93	66,92	53,43
502406401118421	ZIRVIT MULTI (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	41,74	33,33	48,23	38,51	51,57	41,17	51,93	41,46	52,30	41,76	53,81	42,96
519024501118410	CENTROTABS (NEO QUÍMICA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	47,48	37,91	54,87	43,81	58,67	46,84	59,08	47,17	59,50	47,50	61,22	48,88
502406001111421	ZIRVIT (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	57,54	45,94	66,50	53,09	71,11	56,77	71,61	57,17	72,11	57,57	74,20	59,24
PRINCÍPIO ATIVO: POSACONAZOL														
527315120017517	NOXAFIL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML	1603,18	1279,98	1821,80	1454,53	1931,54	1542,14	1943,25	1551,49	1955,10	1560,95	2003,98	1599,98
PRINCÍPIO ATIVO: POVIDONA														
526507602175411	HYPOTEARs PLUS (NOVARTIS)	50 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	18,57	14,83	21,46	17,13	22,95	18,32	23,11	18,45	23,27	18,58	23,94	19,11
PRINCÍPIO ATIVO: PRAVASTATINA SÓDICA														
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		28,93										
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		28,93										
525421202111116	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK S/A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		27,5										
525304904111111	PRAVASTATINA SÓDICA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		44,92										
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		42,76										
525421203118114	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK S/A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		40,63										
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		42,76										
529905703111110	PRAVASTATINA SÓDICA (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		28,29										
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		82,63										
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA (MEDLEY)	40 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **		85,54										
525421201115118	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK S/A)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		81,27										
PRINCÍPIO ATIVO: PRAZICUANTEL														
525402002110411	CISTICID (MERCK S/A)	500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (EMB. HOSP.)	496,94	396,76	564,71	450,86	598,73	478,03	602,36	480,92	606,03	483,85	621,18	495,95
541915030006004	FAR-MANGUINHOS PRAZICUANTEL (FIOCRUZ)	600 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10	637,63	509,08										
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNICARBATO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (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 das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PREDNICARBATO

502803501161311	DERMATOP (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	35,18	28,09	40,65	32,45	43,47	34,71	43,77	34,95	44,08	35,19	45,36	36,22

PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA

507746701119119	PREDNISOLONA (EMS S/A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	9,72	7,76	11,04	8,81	11,71	9,35	11,78	9,41	11,85	9,46	12,15	9,70
528518100139306	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,43	9,13	12,99	10,37	13,77	10,99	13,86	11,07	13,94	11,13	14,29	11,41
538812050041206	PREDNISOLONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,3	8,22	11,70	9,34	12,41	9,91	12,48	9,96	12,56	10,03	12,87	10,28
500509402110416	PRELONE (ACHÉ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	17,6	14,05	20,00	15,97	21,20	16,93	21,33	17,03	21,46	17,13	22,00	17,56
528518100138706	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,43	9,13	12,99	10,37	13,77	10,99	13,86	11,07	13,94	11,13	14,29	11,41
531619040087003	PREDSIGMA (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,34	8,26	11,75	9,38	12,46	9,95	12,53	10,00	12,61	10,07	12,93	10,32
531614060074704	PREDSIGMA (EMS SIGMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	10,34	8,26	11,75	9,38	12,46	9,95	12,53	10,00	12,61	10,07	12,93	10,32
540918040035103	PREDSIM (COSMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,23	26,53	37,77	30,16	40,04	31,97	40,28	32,16	40,53	32,36	41,54	33,17
500514010053806	PREDNISOLONA (ACHÉ)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	11,45	9,14	13,01	10,39	13,79	11,01	13,88	11,08	13,96	11,15	14,31	11,43
526112050084406	PREDNISOLONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,3	8,22	11,70	9,34	12,41	9,91	12,48	9,96	12,56	10,03	12,87	10,28
528518100139406	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL AL X 70 (EMB FRAC)	80,06	63,92	90,98	72,64	96,46	77,01	97,05	77,48	97,64	77,96	100,08	79,90
528518100138806	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB FRAC)	80,06	63,92	90,98	72,64	96,46	77,01	97,05	77,48	97,64	77,96	100,08	79,90
528518100139006	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100	114,38	91,32	129,98	103,78	137,81	110,03	138,64	110,69	139,49	111,37	142,98	114,16
528518100139606	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL AL X 100	114,38	91,32	129,98	103,78	137,81	110,03	138,64	110,69	139,49	111,37	142,98	114,16
528518100138906	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 140 (EMB FRAC)	160,14	127,86	181,97	145,28	192,94	154,04	194,11	154,98	195,29	155,92	200,17	159,82
528518100139506	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL AL X 140 (EMB FRAC)	160,14	127,86	181,97	145,28	192,94	154,04	194,11	154,98	195,29	155,92	200,17	159,82
538812030040204	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	14,96	11,94	17,00	13,57	18,02	14,39	18,13	14,47	18,24	14,56	18,70	14,93
528518100139706	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL AL X 300	343,15	273,97	389,95	311,34	413,44	330,09	415,94	332,09	418,48	334,11	428,94	342,47
528518100139106	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 300	343,15	273,97	389,95	311,34	413,44	330,09	415,94	332,09	418,48	334,11	428,94	342,47
528518100139206	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500	571,93	456,63	649,92	518,90	689,07	550,15	693,24	553,48	697,47	556,86	714,91	570,78
528518100139806	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM CT BL AL AL X 500	571,93	456,63	649,92	518,90	689,07	550,15	693,24	553,48	697,47	556,86	714,91	570,78
521113110059706	PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	11,45	9,14	13,01	10,39	13,79	11,01	13,88	11,08	13,96	11,15	14,31	11,43
540918040035203	PREDSIM (COSMED)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	41,46	33,1	47,11	37,61	49,95	39,88	50,25	40,12	50,56	40,37	51,82	41,37
500509407112311	PRELONE (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 10	5,73	4,57	6,51	5,20	6,91	5,52	6,95	5,55	6,99	5,58	7,16	5,72
500509404113412	PRELONE (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	12,03	9,6	13,67	10,91	14,49	11,57	14,58	11,64	14,67	11,71	15,04	12,01
538816060051903	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	6,31	5,04	7,17	5,72	7,61	6,08	7,65	6,11	7,70	6,15	7,89	6,30
538816060051803	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL AL X 10	3,17	2,53	3,60	2,87	3,81	3,04	3,84	3,07	3,86	3,08	3,96	3,16
500514010053706	PREDNISOLONA (ACHÉ)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	7,81	6,24	8,88	7,09	9,42	7,52	9,47	7,56	9,53	7,61	9,77	7,80
521113110059606	PREDNISOLONA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	7,81	6,24	8,88	7,09	9,42	7,52	9,47	7,56	9,53	7,61	9,77	7,80

PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA

504616120047907	CORTICORTEN (BRAINFARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,25	8,98	12,78	10,20	13,55	10,82	13,64	10,89	13,72	10,95	14,06	11,23
552916120068906	PREDNISONA (ACHÉ)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,45	7,54	10,73	8,57	11,38	9,09	11,45	9,14	11,52	9,20	11,81	9,43
524715070011904	LFM-PREDNISONA (MARINHA)	20 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP).	92,83	74,12										
525071301116117	PREDNISONA (MEDLEY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,49	9,97	14,19	11,33	15,05	12,02	15,14	12,09	15,23	12,16	15,61	12,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -:

Atualizada em 02/09/2019

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
525071302112115	PREDNISONA (MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,56	6,83	9,73	7,77	10,31	8,23	10,38	8,29	10,44	8,34	10,70	8,54
538809402113111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	7,9	6,31	8,97	7,16	9,51	7,59	9,57	7,64	9,63	7,69	9,87	7,88
510405903110414	PREDNAX (GEOLAB)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,98	5,57	7,93	6,33	8,41	6,71	8,46	6,75	8,51	6,79	8,72	6,96
525515100018117	METICORTEN (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,77	8,6	12,23	9,76	12,97	10,36	13,05	10,42	13,13	10,48	13,46	10,75
538817100053506	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,99	5,58	7,94	6,34	8,42	6,72	8,47	6,76	8,52	6,80	8,73	6,97
524715070011704	LFM-PREDNISONA (MARINHA)	5 MG COM CX BL DE AL PVC X 500 (EMB HOSP)	92,2	73,61										
533514100027706	PREDNISONA (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	3,49	2,79	3,97	3,17	4,21	3,36	4,23	3,38	4,26	3,40	4,37	3,49
533514100027806	PREDNISONA (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,83	5,45	7,76	6,20	8,23	6,57	8,28	6,61	8,33	6,65	8,54	6,82
533514100027906	PREDNISONA (VITAMEDIC)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	175,03	139,74	198,90	158,80	210,88	168,37	212,16	169,39	213,45	170,42	218,79	174,68
528515040127306	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	23,89	19,07	27,14	21,67	28,78	22,98	28,95	23,11	29,13	23,26	29,86	23,84
504617030054017	CORTICORTEN (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,48	5,97	8,50	6,79	9,01	7,19	9,06	7,23	9,12	7,28	9,35	7,47
521116070063906	PREDNISONA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,01	5,6	7,97	6,36	8,45	6,75	8,50	6,79	8,55	6,83	8,76	6,99
504614110025317	PREDNISONA (BRAINFARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,9	6,31	8,97	7,16	9,51	7,59	9,57	7,64	9,63	7,69	9,87	7,88
506713002116410	CRISPRED (CRISTÁLIA)	5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	85,9	68,58	97,61	77,93	103,49	82,63	104,12	83,13	104,75	83,63	107,37	85,72
5335057041119413	PREDCORT (VITAMEDIC)	5,0 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	92,14	73,56	104,71	83,60	111,02	88,64	111,69	89,17	112,37	89,72	115,18	91,96
530805805110112	PREDNISONA (SANVAL)	5 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB HOSP)	206,11	164,56	234,21	186,99	248,32	198,26	249,83	199,46	251,35	200,68	257,63	205,69
528529107114111	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)	125,97	100,57	143,15	114,29	151,77	121,17	152,69	121,91	153,62	122,65	157,46	125,72
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA														
534216120011903	PREBICTAL (ZODIAC)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	88,17	70,39	100,20	80,00	106,23	84,81	106,88	85,33	107,53	85,85	110,22	88,00
534216120011803	PREBICTAL (ZODIAC)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	44,09	35,2	50,10	40,00	53,12	42,41	53,44	42,67	53,77	42,93	55,11	44,00
534212020009204	PREBICTAL (ZODIAC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	57,38	45,81	65,21	52,06	69,14	55,20	69,56	55,54	69,98	55,87	71,73	57,27
520714100092506	PREGABALINA (TEUTO)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	87,78	70,08	99,75	79,64	105,76	84,44	106,40	84,95	107,05	85,47	109,73	87,61
500514010054304	DORENE (ACHÉ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	70,39	56,2	79,99	63,86	84,81	67,71	85,32	68,12	85,84	68,53	87,99	70,25
525116120030306	PREGABALINA (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	94,07	75,11	106,90	85,35	113,34	90,49	114,02	91,03	114,72	91,59	117,59	93,88
546715120109703	PROLEPTOL (MEDLEY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,65	60,4	85,97	68,64	91,15	72,77	91,70	73,21	92,26	73,66	94,57	75,50
522242407113319	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	48,26	38,53	54,84	43,78	58,14	46,42	58,49	46,70	58,85	46,99	60,32	48,16
522242408111311	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	67,52	53,91	76,73	61,26	81,35	64,95	81,84	65,34	82,34	65,74	84,40	67,38
501618080020104	INSIT (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	62,71	50,07	71,26	56,89	75,55	60,32	76,01	60,69	76,47	61,05	78,38	62,58
529918080059206	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	43,89	35,04	49,87	39,82	52,88	42,22	53,20	42,47	53,52	42,73	54,86	43,80
532418070022304	NEUGABA (SUN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	58,69	46,86	66,69	53,25	70,71	56,45	71,14	56,80	71,57	57,14	73,36	58,57
501618080021104	INSIT (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	67,19	53,64	76,35	60,96	80,95	64,63	81,44	65,02	81,94	65,42	83,99	67,06
534212020009304	PREBICTAL (ZODIAC)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	114,82	91,67	130,47	104,17	138,33	110,44	139,17	111,11	140,02	111,79	143,52	114,59
522242409116315	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	96,46	77,01	109,62	87,52	116,22	92,79	116,93	93,36	117,64	93,92	120,58	96,27
532418070022404	NEUGABA (SUN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	117,38	93,72	133,39	106,50	141,43	112,92	142,28	113,60	143,15	114,29	146,73	117,15
501618080021004	INSIT (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	125,42	100,14	142,52	113,79	151,11	120,65	152,02	121,37	152,95	122,12	156,77	125,17
529918080059306	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	87,78	70,08	99,75	79,64	105,76	84,44	106,40	84,95	107,05	85,47	109,73	87,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, 552 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
546715080000106	PREGABALINA (MEDLEY)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,4	68,98	98,18	78,39	104,09	83,11	104,72	83,61	105,36	84,12	107,99	86,22
522718100082204	ALOND (WYETH)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	125,82	100,45	142,98	114,16	151,59	121,03	152,51	121,76	153,44	122,51	157,28	125,57
522242410114312	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	135,06	107,83	153,48	122,54	162,73	129,92	163,71	130,71	164,71	131,50	168,83	134,79
525415030045604	PRENEURIN (MERCK S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	73,82	58,94	83,88	66,97	88,94	71,01	89,47	71,43	90,02	71,87	92,27	73,67
506719010077604	EGIS (CRISTÁLIA)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	133,13	106,29	151,28	120,78	160,39	128,06	161,37	128,84	162,35	129,62	166,41	132,86
501618080020904	INSIT (APSEN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	134,38	107,29	152,71	121,92	161,91	129,27	162,89	130,05	163,88	130,84	167,98	134,12
522242411110310	LYRICA (PFIZER)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	144,74	115,56	164,48	131,32	174,38	139,22	175,44	140,07	176,51	140,93	180,92	144,45
509017080019804	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	126,16	100,73	143,36	114,46	152,00	121,36	152,92	122,09	153,85	122,83	157,70	125,91
532418070022504	NEUGABA (SUN)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	234,77	187,44	266,78	213,00	282,85	225,83	284,56	227,19	286,30	228,58	293,46	234,30
529918080059406	PREGABALINA (RANBAXY)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	175,57	140,18	199,51	159,29	211,53	168,89	212,81	169,91	214,11	170,95	219,46	175,22
500514040057303	DORENE TABS (ACHÉ)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	109,17	87,16	124,05	99,04	131,53	105,01	132,32	105,64	133,13	106,29	136,46	108,95
500514040057203	DORENE TABS (ACHÉ)	150 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	54,58	43,58	62,02	49,52	65,76	52,50	66,16	52,82	66,56	53,14	68,22	54,47
509017080019704	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	84,11	67,15	95,58	76,31	101,33	80,90	101,95	81,40	102,57	81,89	105,13	83,94
500514010054404	DORENE (ACHÉ)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,8	112,41	160,00	127,74	169,64	135,44	170,67	136,26	171,71	137,09	176,00	140,52
509017080019604	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	63,07	50,36	71,68	57,23	75,99	60,67	76,45	61,04	76,92	61,41	78,84	62,95
525415070046206	PREGABALINA (MERCK S/A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	84,67	67,6	96,21	76,81	102,01	81,44	102,62	81,93	103,25	82,43	105,83	84,49
509017080019904	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	2102,65	1678,76	2389,38	1907,68	2533,32	2022,60	2548,67	2034,86	2564,21	2047,27	2628,32	2098,45
525116120030206	PREGABALINA (MEDQUÍMICA)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	94,07	75,11	106,90	85,35	113,34	90,49	114,02	91,03	114,72	91,59	117,59	93,88
522216040059103	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	21,39	17,08	24,31	19,41	25,78	20,58	25,93	20,70	26,09	20,83	26,74	21,35
522718100081904	ALOND (WYETH)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,64	6,1	8,68	6,93	9,21	7,35	9,26	7,39	9,32	7,44	9,55	7,62
522216040058803	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	7,64	6,1	8,68	6,93	9,21	7,35	9,26	7,39	9,32	7,44	9,55	7,62
522216040059003	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	15,27	12,19	17,35	13,85	18,40	14,69	18,51	14,78	18,62	14,87	19,09	15,24
522216040058903	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,7	8,54	12,16	9,71	12,89	10,29	12,97	10,36	13,05	10,42	13,38	10,68
522216040059203	LYRICA (PFIZER)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	22,92	18,3	26,04	20,79	27,61	22,04	27,78	22,18	27,95	22,32	28,65	22,87
534214110010803	PREBICTAL (ZODIAC)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,05	17,6	25,06	20,01	26,57	21,21	26,73	21,34	26,89	21,47	27,56	22,00
501618080020404	INSIT (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,04	17,6	25,05	20,00	26,56	21,21	26,72	21,33	26,88	21,46	27,55	22,00
501618080020304	INSIT (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	23,62	18,86	26,84	21,43	28,45	22,71	28,63	22,86	28,80	22,99	29,52	23,57
501618080020204	INSIT (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	44,08	35,19	50,09	39,99	53,10	42,40	53,42	42,65	53,75	42,91	55,09	43,98
501618080020004	INSIT (APSEN)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,22	37,7	53,66	42,84	56,90	45,43	57,24	45,70	57,59	45,98	59,03	47,13
534214110010903	PREBICTAL (ZODIAC)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	44,09	35,2	50,10	40,00	53,12	42,41	53,44	42,67	53,77	42,93	55,11	44,00
534212020009104	PREBICTAL (ZODIAC)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	74,87	59,78	85,08	67,93	90,21	72,02	90,76	72,46	91,31	72,90	93,59	74,72
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	34,69	27,7	39,42	31,47	41,79	33,37	42,04	33,56	42,30	33,77	43,36	34,62
552918100074003	DORENE TABS (ACHÉ)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	16,19	12,93	18,39	14,68	19,50	15,57	19,62	15,66	19,74	15,76	20,23	16,15
509017080019204	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	38,84	31,01	44,13	35,23	46,79	37,36	47,07	37,58	47,36	37,81	48,54	38,75
534212020009004	PREBICTAL (ZODIAC)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	37,42	29,88	42,53	33,96	45,09	36,00	45,36	36,22	45,64	36,44	46,78	37,35
522718100082004	ALOND (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,54	21,19	30,15	24,07	31,97	25,52	32,16	25,68	32,36	25,84	33,17	26,48
552918100074103	DORENE TABS (ACHÉ)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,12	18,46	26,28	20,98	27,86	22,24	28,03	22,38	28,20	22,51	28,91	23,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilheus (BA), Jaboatão (PE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
522242436113313	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	31,45	25,11	35,74	28,53	37,89	30,25	38,12	30,44	38,35	30,62	39,31	31,39
529918080058906	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,62	22,85	32,52	25,96	34,48	27,53	34,69	27,70	34,90	27,86	35,77	28,56
501618080020804	INSIT (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,29	29,77	42,38	33,84	44,93	35,87	45,20	36,09	45,48	36,31	46,62	37,22
522242437111314	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	44,04	35,16	50,05	39,96	53,06	42,36	53,38	42,62	53,71	42,88	55,05	43,95
532418070022004	NEUGABA (SUN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	37,2	29,7	42,27	33,75	44,81	35,78	45,09	36,00	45,36	36,22	46,49	37,12
501618080020704	INSIT (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	39,95	31,9	45,40	36,25	48,13	38,43	48,42	38,66	48,72	38,90	49,94	39,87
506719010077404	EGIS (CRISTÁLIA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	39,61	31,62	45,01	35,94	47,72	38,10	48,01	38,33	48,30	38,56	49,51	39,53
525415070046106	PREGABALINA (MERCK S/A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	55,22	44,09	62,75	50,10	66,53	53,12	66,93	53,44	67,34	53,76	69,02	55,11
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,36	55,38	78,82	62,93	83,57	66,72	84,08	67,13	84,59	67,54	86,70	69,22
522242438116311	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	62,89	50,21	71,47	57,06	75,78	60,50	76,24	60,87	76,70	61,24	78,62	62,77
525415030045504	PRENEURIN (MERCK S/A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	48,13	38,43	54,70	43,67	57,99	46,30	58,34	46,58	58,70	46,87	60,17	48,04
546715080000006	PREGABALINA (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,34	48,97	69,71	55,66	73,91	59,01	74,36	59,37	74,81	59,73	76,68	61,22
529918080059006	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,24	45,7	65,04	51,93	68,96	55,06	69,38	55,39	69,80	55,73	71,55	57,13
501618080020604	INSIT (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,57	59,54	84,74	67,66	89,84	71,73	90,39	72,17	90,94	72,61	93,21	74,42
522242439112318	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	88,07	70,32	100,08	79,90	106,11	84,72	106,75	85,23	107,40	85,75	110,09	87,90
532418070022104	NEUGABA (SUN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,39	59,39	84,53	67,49	89,63	71,56	90,17	71,99	90,72	72,43	92,99	74,24
522718100082104	ALOND (WYETH)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	74,31	59,33	84,44	67,42	89,53	71,48	90,07	71,91	90,62	72,35	92,89	74,16
500514020055006	PREGABALINA (ACHÉ)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,35	48,98	69,72	55,66	73,92	59,02	74,37	59,38	74,82	59,74	76,69	61,23
546715120109503	PROLEPTOL (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	30,67	24,49	34,85	27,82	36,95	29,50	37,17	29,68	37,40	29,86	38,34	30,61
522242440110315	LYRICA (PFIZER)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	94,38	75,35	107,25	85,63	113,71	90,79	114,40	91,34	115,10	91,90	117,98	94,20
520713080088206	PREGABALINA (TEUTO)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,26	45,72	65,07	51,95	68,99	55,08	69,41	55,42	69,83	55,75	71,58	57,15
501618080020504	INSIT (APSEN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,9	63,79	90,80	72,49	96,27	76,86	96,85	77,33	97,44	77,80	99,88	79,74
506719010077504	EGIS (CRISTÁLIA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	79,22	63,25	90,02	71,87	95,45	76,21	96,02	76,66	96,61	77,13	99,03	79,07
509017080019304	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	51,78	41,34	58,84	46,98	62,39	49,81	62,77	50,12	63,15	50,42	64,73	51,68
525116120030106	PREGABALINA (MEDQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	61,34	48,97	69,71	55,66	73,91	59,01	74,36	59,37	74,81	59,73	76,68	61,22
525116120030006	PREGABALINA (MEDQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 30	61,34	48,97	69,71	55,66	73,91	59,01	74,36	59,37	74,81	59,73	76,68	61,22
529918080059106	PREGABALINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	114,5	91,42	130,12	103,89	137,96	110,15	138,79	110,81	139,64	111,49	143,13	114,27
532418070022204	NEUGABA (SUN)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	148,79	118,79	169,08	134,99	179,26	143,12	180,35	143,99	181,45	144,87	185,99	148,49
500514010054204	DORENE (ACHÉ)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,58	73,12	104,07	83,09	110,33	88,09	111,00	88,62	111,68	89,17	114,47	91,39
509017080019504	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1294,69	1033,68	1471,24	1174,64	1559,87	1245,40	1569,32	1252,95	1578,89	1260,59	1618,36	1292,10
546715120109603	PROLEPTOL (MEDLEY)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,55	34,77	49,49	39,51	52,47	41,89	52,79	42,15	53,11	42,40	54,44	43,46
500514010054104	DORENE (ACHÉ)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	45,8	36,57	52,04	41,55	55,18	44,06	55,51	44,32	55,85	44,59	57,25	45,71
521113120059806	PREGABALINA (BIOSINTÉTICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,35	48,98	69,72	55,66	73,92	59,02	74,37	59,38	74,82	59,74	76,69	61,23
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,69	62,03	88,28	70,48	93,60	74,73	94,17	75,19	94,74	75,64	97,11	77,53
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA														
501602301114410	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 ** CAP **		31,65										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), São Paulo (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA														
501602302110419	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		14,95										
PRINCÍPIO ATIVO: PRODUTOS SEM SUBSTÂNCIA ESPECÍFICA														
533018001171411	LACRIFILM (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,42	13,11	18,97	15,15	20,28	16,19	20,43	16,31	20,57	16,42	21,17	16,90
509501502152416	OMEGAVEN (FRESENIUS)	EMU INJ IV CX FR VD INC X 50 ML	84,39	67,38	97,52	77,86	104,28	83,26	105,01	83,84	105,75	84,43	108,81	86,87
509501501156418	OMEGAVEN (FRESENIUS)	EMU INJ IV CX FR VD INC X 100 ML	168,79	134,76	195,05	155,73	208,58	166,53	210,03	167,69	211,51	168,87	217,63	173,76
522602503178414	POLYTAR (STIEFEL)	(3,00 + 3,00 + 3,00) MG/ML XAMPU FR PLAS OPC X 200 ML	31,27	24,97	36,13	28,85	38,64	30,85	38,91	31,07	39,18	31,28	40,31	32,18
516501201155414	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501203158410	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (1A. SÉRIE SC - AP)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501209131417	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	1,25 MCG CX FR PLAS OPC GOT X 15 ML (1A. SÉRIE - SL)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
510500101131415	BIOVICERIN (GEYER)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML	236,44	188,77	273,22	218,14	292,17	233,27	294,21	234,90	296,28	236,55	304,86	243,40
510500102138413	BIOVICERIN (GEYER)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML	19,45	15,53	22,47	17,94	24,03	19,19	24,20	19,32	24,37	19,46	25,08	20,02
511301801131419	FLORAX (INFAN)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	23,59	18,83	27,26	21,76	29,15	23,27	29,35	23,43	29,56	23,60	30,42	24,29
511301802138417	FLORAX (INFAN)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	325,36	259,77	375,98	300,18	402,05	321,00	404,86	323,24	407,71	325,52	419,51	334,94
516501204154419	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2A. SÉRIE SC-AP)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501207153413	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (2 A. SÉRIE SC)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501205134411	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	12,5 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (2 A. SÉRIE SL)	54,07	43,17	62,49	49,89	66,82	53,35	67,29	53,72	67,76	54,10	69,72	55,66
516501208151414	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3A. SÉRIE SC-AP)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501202151412	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR VD AMB X 5 ML (3 A. SÉRIE SC)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501206130411	INSETIVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	125 MCG CX FR PLAS GT X 15 ML (3 A. SÉRIE SL)	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516500701359411	PARVULAN (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501301133412	POLIPEPTÍDEO DIALIZÁVEL DE EXTRATO DE LEUCÓCITO (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML	43,3	34,57	50,04	39,95	53,51	42,72	53,88	43,02	54,26	43,32	55,83	44,57
511000101157418	BLEU PATENTE V (GUERBET)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	142,32	113,63	164,46	131,30	175,87	140,41	177,09	141,39	178,34	142,39	183,50	146,51
502400702132416	CALCICHELL (ATIVUS)	250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G	26,27	20,97	30,36	24,24	32,46	25,92	32,69	26,10	32,92	26,28	33,87	27,04
516500801353413	PLUSVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516500901358417	PLUSVAC SC-AP (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501001334412	PLUSVAC SL (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516500902354415	PLUSVAC SC-AP (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516500802351414	PLUSVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501002330410	PLUSVAC SL (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516500803356411	PLUSVAC (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516500903350413	PLUSVAC SC-AP (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
516501003337419	PLUSVAC SL (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	54,18	43,26	62,61	49,99	66,95	53,45	67,42	53,83	67,89	54,20	69,86	55,78
502400703139414	CALCICHELL (ATIVUS)	500 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 7 G	46,87	37,42	54,16	43,24	57,92	46,24	58,32	46,56	58,73	46,89	60,43	48,25
511301804130413	FLORAX (INFAN)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML	18,22	14,55	21,05	16,81	22,51	17,97	22,67	18,10	22,83	18,23	23,49	18,75
511301803134415	FLORAX (INFAN)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML	250,68	200,14	289,68	231,28	309,77	247,32	311,94	249,05	314,13	250,80	323,22	258,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, 555 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILPARABENO														
533018801161410	TOPCOID (UNIÃO QUÍMICA)	5MG/G GEL CT BG AL X 40 G	15,63	12,48	18,06	14,42	19,31	15,42	19,44	15,52	19,58	15,63	20,15	16,09
PRINCÍPIO ATIVO: PROPILTIOURACILA														
522238801112417	PROPIL (PFIZER)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,74	12,57	17,89	14,28	18,97	15,15	19,08	15,23	19,20	15,33	19,68	15,71
504104701115415	PROFILRACIL (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 30	14,62	11,67	16,61	13,26	17,62	14,07	17,72	14,15	17,83	14,24	18,28	14,59
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
512104102166415	THERAPSOR (THERASKIN)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	19,73	15,75	22,42	17,90	23,77	18,98	23,91	19,09	24,06	19,21	24,66	19,69
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MEDLEY)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	11,62	9,28	13,20	10,54	14,00	11,18	14,08	11,24	14,17	11,31	14,52	11,59
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,58	10,84	15,43	12,32	16,36	13,06	16,46	13,14	16,56	13,22	16,97	13,55
510100401162418	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,18	16,91	24,07	19,22	25,52	20,38	25,67	20,49	25,83	20,62	26,48	21,14
517610401161117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,51	6,79	9,67	7,72	10,25	8,18	10,32	8,24	10,38	8,29	10,64	8,49
510606002161311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30G	20,9	16,69	23,75	18,96	25,18	20,10	25,34	20,23	25,49	20,35	26,13	20,86
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,53	10,8	15,37	12,27	16,30	13,01	16,40	13,09	16,50	13,17	16,91	13,50
512000301162410	CLOBESOL (VALEANT)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,93	16,71	23,78	18,99	25,21	20,13	25,37	20,26	25,52	20,38	26,16	20,89
508016901166111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EUROFARMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,95	8,74	12,44	9,93	13,19	10,53	13,27	10,59	13,35	10,66	13,68	10,92
504617030055717	PROPIOSOL (BRAINFARMA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **		12,58		14,30		15,16		15,25		15,35		15,73
504617100066417	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **		8,69		9,88		10,48		10,54		10,60		10,87
525010701165113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MEDLEY)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **		9		10,22		10,83		10,91		10,97		11,24
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (TEUTO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,25	8,98	12,78	10,20	13,55	10,82	13,64	10,89	13,72	10,95	14,06	11,23
525117060030704	CLOBIREX (MEDQUÍMICA)	0,5 MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 30 G ** CAP **		2167,7		2463,30		2611,69		2627,52		2643,54		2709,63
525117060030804	CLOBIREX (MEDQUÍMICA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **		10,83		12,30		13,05		13,13		13,21		13,53
519020203163113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NEO QUÍMICA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,05	8,82	12,56	10,03	13,32	10,63	13,40	10,70	13,48	10,76	13,82	11,03
526117801165114	PROPIONATO CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,87	8,68	12,35	9,86	13,09	10,45	13,17	10,51	13,25	10,58	13,58	10,84
528522805169117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,51	9,19	13,08	10,44	13,87	11,07	13,95	11,14	14,04	11,21	14,39	11,49
528522801163114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,51	9,19	13,08	10,44	13,87	11,07	13,95	11,14	14,04	11,21	14,39	11,49
525912090017106	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,91	8,71	12,40	9,90	13,15	10,50	13,23	10,56	13,31	10,63	13,64	10,89
510100402169416	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	23,53	18,79	26,74	21,35	28,35	22,63	28,53	22,78	28,70	22,91	29,42	23,49
510606003168311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	21,48	17,15	24,41	19,49	25,88	20,66	26,04	20,79	26,20	20,92	26,86	21,45
510100403165414	CLOB-X (GALDERMA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	21,84	17,44	24,81	19,81	26,31	21,01	26,47	21,13	26,63	21,26	27,30	21,80
504617030055617	PROPIOSOL (BRAINFARMA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,42	13,11	18,65	14,89	19,78	15,79	19,90	15,89	20,02	15,98	20,52	16,38
504617100066517	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA)	0,50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,05	8,82	12,56	10,03	13,32	10,63	13,40	10,70	13,48	10,76	13,82	11,03
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (TEUTO)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,56	9,23	13,14	10,49	13,93	11,12	14,01	11,19	14,10	11,26	14,45	11,54
526117802161112	PROPIONATO CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	10,87	8,68	12,35	9,86	13,09	10,45	13,17	10,51	13,25	10,58	13,58	10,84
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS S/A)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	13,87	11,07	15,77	12,59	16,72	13,35	16,82	13,43	16,92	13,51	17,34	13,84
508016902162118	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EUROFARMA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,24	8,97	12,78	10,20	13,54	10,81	13,63	10,88	13,71	10,95	14,05	11,22
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,58	10,84	15,43	12,32	16,36	13,06	16,46	13,14	16,56	13,22	16,97	13,55
519020201160117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NEO QUÍMICA)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,89	8,69	12,37	9,88	13,12	10,48	13,20	10,54	13,28	10,60	13,61	10,87

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 557 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

523703802136411	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 120 DOSES	35,59	28,42	40,44	32,29	42,88	34,24	43,14	34,44	43,40	34,65	44,49	35,52
510603001172315	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 120 DOSES	52,18	41,66	59,30	47,35	62,87	50,20	63,25	50,50	63,64	50,81	65,23	52,08

PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE HALOBETASOL

521905802173315	HALOBEX (GLENMARK)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	9,44	7,54	10,91	8,71	11,67	9,32	11,75	9,38	11,83	9,45	12,17	9,72

PRINCÍPIO ATIVO: PROPOFOL

520915010013903	LIPURO (B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	877,19	700,35	996,80	795,85	1056,85	843,79	1063,26	848,91	1069,74	854,08	1096,48	875,43
520915010014003	LIPURO (B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	1754,36	1400,68	1993,59	1591,68	2113,68	1687,56	2126,49	1697,79	2139,46	1708,14	2192,95	1750,85
506715010055603	PROPOVAN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML (REST. HOSP.)	195,44	156,04	222,09	177,32	235,47	188,00	236,90	189,14	238,34	190,29	244,30	195,05
534100206154410	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 50 ML	351,28	280,46	399,18	318,71	423,23	337,91	425,79	339,95	428,39	342,03	439,10	350,58
506713102153415	PROPOVAN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML (REST. HOSP.)	107,85	86,11	122,55	97,84	129,94	103,74	130,72	104,37	131,52	105,01	134,81	107,63
534100202159418	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	128,21	102,36	145,69	116,32	154,47	123,33	155,40	124,07	156,35	124,83	160,26	127,95
513404803151419	PROPOTIL (INSTITUTO BIOQUIMICO)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	135,12	107,88	153,54	122,59	162,79	129,97	163,78	130,76	164,78	131,56	168,90	134,85
534100204151414	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD INC X 20 ML	155,86	124,44	177,11	141,40	187,78	149,92	188,92	150,83	190,07	151,75	194,82	155,54
569518040000014	PROPOTIL (MIDFARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	128,33	102,46	148,29	118,39	158,58	126,61	159,69	127,50	160,81	128,39	165,47	132,11
504417060063306	PROPOFOL (BLAU)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	94,97	75,82	107,92	86,16	114,42	91,35	115,12	91,91	115,82	92,47	118,72	94,79
505618040043417	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD TRANS X 20 ML	146,1	116,65	166,02	132,55	176,02	140,53	177,09	141,39	178,17	142,25	182,62	145,80
520906102150412	LIPURO (B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML	183,54	146,54	208,57	166,52	221,13	176,55	222,47	177,62	223,83	178,71	229,43	183,18
504403301151415	PROFOLEN (BLAU)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	190,86	152,38	216,89	173,16	229,96	183,60	231,35	184,71	232,76	185,84	238,58	190,48
509518120033406	PROPOFOL (FRESENIUS)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 AMP VD TRANS X 20 ML	94,96	75,82	107,90	86,15	114,40	91,34	115,10	91,90	115,80	92,45	118,70	94,77
509503102151419	FRESOFOL (FRESENIUS)	10 MG/ML EMU INJ CT 5 AMP VD INC X 20 ML	203,77	162,69	231,56	184,88	245,51	196,02	246,99	197,20	248,50	198,40	254,71	203,36
506715090059203	PROPOVAN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP)	335,09	267,54	380,79	304,02	403,73	322,34	406,17	324,29	408,65	326,27	418,87	334,43
506713105152411	PROPOVAN (CRISTÁLIA)	10 MG/ML EMU INJ CX 5 FA VD INC X 20 ML (REST HOSP)	193,66	154,62	220,07	175,70	233,32	186,28	234,74	187,42	236,17	188,56	242,07	193,27
504417060063406	PROPOFOL (BLAU)	10 MG/ML EMU INJ CT 50 AMP VD INC X 20 ML	949,66	758,21	1079,16	861,60	1144,17	913,51	1151,10	919,04	1158,12	924,64	1187,07	947,76
534118010008603	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	70,26	56,1	79,84	63,74	84,65	67,58	85,16	67,99	85,68	68,41	87,82	70,12
505618040043617	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	85,67	68,4	97,36	77,73	103,22	82,41	103,85	82,91	104,48	83,42	107,09	85,50
520906103157410	LIPURO (B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 50 ML	91,77	73,27	104,29	83,27	110,57	88,28	111,24	88,81	111,92	89,36	114,72	91,59
509503104154415	FRESOFOL (FRESENIUS)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 50 ML	84,81	67,71	96,38	76,95	102,18	81,58	102,80	82,08	103,43	82,58	106,02	84,65
509518120033506	PROPOFOL (FRESENIUS)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	556,85	444,59	632,79	505,22	670,91	535,65	674,97	538,90	679,09	542,19	696,07	555,74
505618040043717	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML	139,53	111,4	158,56	126,59	168,11	134,22	169,13	135,03	170,16	135,86	174,41	139,25
520906101154414	LIPURO (B. BRAUN)	10 MG/ML EMU INJ CT 01 FA VD INC X 100 ML	183,54	146,54	208,57	166,52	221,13	176,55	222,47	177,62	223,83	178,71	229,43	183,18
505618040043517	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	185,21	147,87	210,46	168,03	223,14	178,15	224,49	179,23	225,86	180,33	231,51	184,84
534100207150419	PROVIVE (CLARIS)	10MG/ML EMU INJ CT FA VD INC X 100 ML	153,4	122,47	174,32	139,18	184,82	147,56	185,94	148,45	187,07	149,36	191,75	153,09
509518120033606	PROPOFOL (FRESENIUS)	10 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	1203,86	961,16	1368,02	1092,23	1450,43	1158,02	1459,22	1165,04	1468,12	1172,15	1504,82	1201,45
505618040043817	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	170,04	135,76	193,23	154,27	204,87	163,57	206,11	164,56	207,37	165,56	212,55	169,70
509519020033803	FRESOFOL (FRESENIUS)	20 MG/ML EMU INJ CX CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	1867,01	1490,62	2121,60	1693,89	2249,41	1795,93	2263,04	1806,81	2276,84	1817,83	2333,76	1863,27
509518120033706	PROPOFOL (FRESENIUS)	20 MG/ML EMU INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	1105,26	882,44	1255,98	1002,77	1331,64	1063,18	1339,71	1069,62	1347,88	1076,15	1381,58	1103,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PROPOFOL														
505618040043917	DIPRIVAN (ASPEN PHARMA)	20 MG/ML EMU INJ SER VD TRANS X 50 ML	279,06	222,8	317,12	253,19	336,22	268,44	338,26	270,07	340,32	271,71	348,83	278,51
PRINCÍPIO ATIVO: PRUCALOPRIDA														
514512090025302	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 14	72,91	58,21	84,25	67,27	90,09	71,93	90,72	72,43	91,36	72,94	94,01	75,06
514512090025602	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 28	168,68	134,67	194,93	155,63	208,45	166,43	209,90	167,58	211,38	168,77	217,50	173,65
514512090025502	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 14	84,35	67,35	97,47	77,82	104,23	83,22	104,96	83,80	105,70	84,39	108,76	86,83
PRINCÍPIO ATIVO: RABEPRAZOL SÓDICO														
514503301118214	PARIET (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 14	52,14	41,63	59,25	47,31	62,82	50,16	63,20	50,46	63,59	50,77	65,18	52,04
511513070057206	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	33,44	26,7	38,00	30,34	40,29	32,17	40,53	32,36	40,78	32,56	41,80	33,37
511514090058703	INIPARET (SANDOZ)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	33,44	26,7	38,00	30,34	40,29	32,17	40,53	32,36	40,78	32,56	41,80	33,37
514512110026303	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	270,4	215,89	307,27	245,32	325,78	260,10	327,75	261,68	329,75	263,27	337,99	269,85
514503305113217	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS INC X 7	54,77	43,73	62,24	49,69	65,99	52,69	66,39	53,01	66,79	53,33	68,46	54,66
511513070057306	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	64,33	51,36	73,10	58,36	77,50	61,88	77,97	62,25	78,45	62,63	80,41	64,20
514503304117219	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	99,02	79,06	112,52	89,84	119,30	95,25	120,02	95,82	120,75	96,41	123,77	98,82
511513070057406	RABEPRAZOL SÓDICO (SANDOZ)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	121,58	97,07	138,16	110,31	146,48	116,95	147,37	117,66	148,27	118,38	151,98	121,34
514516020032203	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	54,77	43,73	62,24	49,69	65,99	52,69	66,39	53,01	66,79	53,33	68,46	54,66
514503306111218	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	187,07	149,36	212,58	169,72	225,38	179,94	226,75	181,04	228,13	182,14	233,83	186,69
511514090058803	INIPARET (SANDOZ)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	62,55	49,94	71,08	56,75	75,36	60,17	75,82	60,53	76,28	60,90	78,19	62,43
511514090058903	INIPARET (SANDOZ)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	121,58	97,07	138,16	110,31	146,48	116,95	147,37	117,66	148,27	118,38	151,98	121,34
PRINCÍPIO ATIVO: RACECADOTRILA														
559118050008403	TIORFAN (BAGÓ)	10 MG PO CT 2 SACH AL / PE X 1G	2,97	2,37	3,43	2,74	3,67	2,93	3,69	2,95	3,72	2,97	3,83	3,06
536500306136313	TIORFAN (BAGÓ)	10 MG PO OR CT 18 SACH AL / PE X 1G	27,16	21,68	31,38	25,05	33,56	26,79	33,79	26,98	34,03	27,17	35,02	27,96
559119030008903	TIORFAN (BAGÓ)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,09	8,06	11,67	9,32	12,47	9,96	12,56	10,03	12,65	10,10	13,02	10,40
559118050008303	TIORFAN (BAGÓ)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 6	13,73	10,96	15,86	12,66	16,96	13,54	17,08	13,64	17,20	13,73	17,70	14,13
536500301118317	TIORFAN (BAGÓ)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 9	24,87	19,86	28,73	22,94	30,73	24,53	30,94	24,70	31,16	24,88	32,06	25,60
500515110062204	AVIDE (ACHÉ)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	24,87	19,86	28,73	22,94	30,73	24,53	30,94	24,70	31,16	24,88	32,06	25,60
500516010062306	RACECADOTRILA (ACHÉ)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	16,18	12,92	18,69	14,92	19,99	15,96	20,13	16,07	20,27	16,18	20,86	16,65
500515110062104	AVIDE (ACHÉ)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 6	15,98	12,76	18,46	14,74	19,74	15,76	19,88	15,87	20,02	15,98	20,60	16,45
521115070061306	RACECADOTRILA (BIOSINTÉTICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	16,18	12,92	18,69	14,92	19,99	15,96	20,13	16,07	20,27	16,18	20,86	16,65
559118050008503	TIORFAN (BAGÓ)	30 MG PO CT 02 SACH AL/PE X 3 G	3,12	2,49	3,61	2,88	3,86	3,08	3,88	3,10	3,91	3,12	4,02	3,21
536500304176318	TIORFAN (BAGÓ)	30 MG PO OR CT 18 SACH X 3 G	28,76	22,96	33,24	26,54	35,54	28,38	35,79	28,57	36,04	28,77	37,08	29,60
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR														
525504301117216	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC HPDE X 60 PORT 344/98 L-C4	1552,69	1239,67	1764,43	1408,72	1870,72	1493,58	1882,05	1502,63	1893,53	1511,79	1940,87	1549,59
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR POTÁSSICO														
525513090015805	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	385,91	308,11	438,53	350,12	464,95	371,22	467,77	373,47	470,62	375,74	482,39	385,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, Belo Horizonte (MG), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilheus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Juazeiro do Norte (CE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 560 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR POTÁSSICO														
525513090015705	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	96,46	77,01	109,61	87,51	116,21	92,78	116,92	93,35	117,63	93,92	120,57	96,26
PRINCÍPIO ATIVO: RAMELTEONA														
501117110028902	ROZEREM (TAKEDA PHARMA)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,18	15,31	22,17	17,70	23,71	18,93	23,87	19,06	24,04	19,19	24,74	19,75
501117110029002	ROZEREM (TAKEDA PHARMA)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 20	38,37	30,63	44,34	35,40	47,41	37,85	47,74	38,12	48,08	38,39	49,47	39,50
501117110029102	ROZEREM (TAKEDA PHARMA)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 30	57,54	45,94	66,49	53,09	71,10	56,77	71,60	57,17	72,10	57,56	74,19	59,23
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL														
523715010031303	NAPRIX (LIBBS)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	36,4	29,06	41,36	33,02	43,86	35,02	44,12	35,23	44,39	35,44	45,50	36,33
523702801111417	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,4	29,06	41,36	33,02	43,86	35,02	44,12	35,23	44,39	35,44	45,50	36,33
532701905115411	ECATOR (TORRENT)	10,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL / AL X 30	80,57	64,33	91,55	73,09	97,07	77,50	97,65	77,96	98,25	78,44	100,71	80,41
523714060030803	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	36,4	29,06	41,36	33,02	43,86	35,02	44,12	35,23	44,39	35,44	45,50	36,33
521120304117114	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	25,51	20,37	28,99	23,15	30,74	24,54	30,92	24,69	31,11	24,84	31,89	25,46
532701901111411	ECATOR (TORRENT)	2,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	29,5	23,55	33,52	26,76	35,54	28,38	35,75	28,54	35,97	28,72	36,87	29,44
523702803112410	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,4	29,06	41,36	33,02	43,86	35,02	44,12	35,23	44,39	35,44	45,50	36,33
502815802119113	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,7	32,49	46,25	36,93	49,03	39,15	49,33	39,39	49,63	39,62	50,87	40,61
521120303110116	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	34,03	27,17	38,67	30,87	41,00	32,73	41,25	32,93	41,50	33,13	42,54	33,96
525072603116118	RAMIPRIL (MEDLEY)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,7	32,49	46,25	36,93	49,03	39,15	49,33	39,39	49,63	39,62	50,87	40,61
525072604112116	RAMIPRIL (MEDLEY)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	61,02	48,72	69,34	55,36	73,51	58,69	73,96	59,05	74,41	59,41	76,27	60,89
523714060030603	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	36,4	29,06	41,36	33,02	43,86	35,02	44,12	35,23	44,39	35,44	45,50	36,33
502814090067806	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	61,02	48,72	69,34	55,36	73,51	58,69	73,96	59,05	74,41	59,41	76,27	60,89
502814070066603	TRIA TEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	77,21	61,64	87,74	70,05	93,03	74,28	93,59	74,72	94,16	75,18	96,51	77,05
523702804119419	NAPRIX (LIBBS)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	51,43	41,06	58,44	46,66	61,96	49,47	62,34	49,77	62,72	50,08	64,29	51,33
521120302114118	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 20	47,77	38,14	54,28	43,34	57,55	45,95	57,90	46,23	58,25	46,51	59,71	47,67
523702805115417	NAPRIX (LIBBS)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,4	29,06	41,36	33,02	43,86	35,02	44,12	35,23	44,39	35,44	45,50	36,33
521120301118111	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	63,84	50,97	72,54	57,92	76,91	61,40	77,38	61,78	77,85	62,16	79,80	63,71
525072606115112	RAMIPRIL (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	76,26	60,89	86,66	69,19	91,88	73,36	92,44	73,80	93,00	74,25	95,33	76,11
532701902116415	ECATOR (TORRENT)	5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	55,82	44,57	63,43	50,64	67,25	53,69	67,66	54,02	68,07	54,35	69,77	55,70
525072601113111	RAMIPRIL (MEDLEY)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60 (EMB HOSP)	97,62	77,94	110,93	88,57	117,62	93,91	118,33	94,47	119,05	95,05	122,03	97,43
523714060030703	NAPRIX (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	36,4	29,06	41,36	33,02	43,86	35,02	44,12	35,23	44,39	35,44	45,50	36,33
502814070066703	TRIA TEC (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	145,85	116,45	165,73	132,32	175,72	140,29	176,78	141,14	177,86	142,00	182,31	145,56
PRINCÍPIO ATIVO: RAMUCIRUMABE														
507616050019702	CYRAMZA (ELI LILLY)	100 MG SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	2741,74	2189,01	3168,32	2529,59	3388,04	2705,01	3411,70	2723,90	3435,70	2743,06	3535,17	2822,48
507616050019802	CYRAMZA (ELI LILLY)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	13708,7	10945,03	15841,60	12647,93	16940,22	13525,07	17058,53	13619,53	17178,52	13715,33	17675,87	14112,41
PRINCÍPIO ATIVO: RANELATO DE ESTRÔNCIO														
531302001176318	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 14 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	62,39	49,81	70,89	56,60	75,16	60,01	75,62	60,38	76,08	60,74	77,98	62,26
531312050005703	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 56 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	221,85	177,13	252,10	201,28	267,29	213,40	268,91	214,70	270,55	216,01	277,31	221,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

561 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RANELATO DE ESTRÔNCIO														
531302002172316	PROTOS (SERVIER DO BRASIL)	2000 MG CX C/ 28 SACHÊS COM PÓ GRANULADO P/ SUSPENSÃO ORAL	124,8	99,64	141,81	113,22	150,36	120,05	151,27	120,77	152,19	121,51	155,99	124,54
PRINCÍPIO ATIVO: RANIBIZUMABE														
526518030092303	LUCENTIS (NOVARTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + AGU C/ FILTRO	3275,7	2615,32	3722,39	2971,96	3946,63	3150,99	3970,55	3170,09	3994,76	3189,42	4094,63	3269,15
526529502157216	LUCENTIS (NOVARTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,23 ML + SER + AGULHA + FILTRO P/ INJ	3275,7	2615,32	3722,39	2971,96	3946,63	3150,99	3970,55	3170,09	3994,76	3189,42	4094,63	3269,15
526515080085503	LUCENTIS (NOVARTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,165 ML	3275,7	2615,32	3722,39	2971,96	3946,63	3150,99	3970,55	3170,09	3994,76	3189,42	4094,63	3269,15
PRINCÍPIO ATIVO: RANOLAZINA														
504116070055902	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	136,9	109,3	158,20	126,31	169,17	135,07	170,35	136,01	171,55	136,97	176,52	140,93
504116070056102	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	273,87	218,66	316,48	252,68	338,43	270,20	340,79	272,09	343,19	274,00	353,13	281,94
504116070055802	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	68,46	54,66	79,11	63,16	84,60	67,54	85,19	68,02	85,79	68,49	88,27	70,47
504116070056002	RISCARD (BIOLAB SANUS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	205,38	163,98	237,34	189,49	253,80	202,63	255,57	204,05	257,37	205,48	264,82	211,43
504116070055702	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 120	136,9	109,3	158,20	126,31	169,17	135,07	170,35	136,01	171,55	136,97	176,52	140,93
504116070055602	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 90	102,7	82	118,67	94,75	126,90	101,32	127,79	102,03	128,69	102,75	132,42	105,72
504116070055402	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	34,23	27,33	39,56	31,58	42,30	33,77	42,60	34,01	42,90	34,25	44,14	35,24
504116070055502	RISCARD (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	68,46	54,66	79,11	63,16	84,60	67,54	85,19	68,02	85,79	68,49	88,27	70,47
PRINCÍPIO ATIVO: RASBURICASE														
502820901154411	FASTURTEC (SANOFI-AVENTIS)	1,5 MG PÓ LIOF CX 3 FA VC INC + 3 AMP VD INC X 1 ML	1138,41	908,91	1293,65	1032,85	1371,58	1095,07	1379,90	1101,71	1388,31	1108,43	1423,02	1136,14
PRINCÍPIO ATIVO: REBOXETINA														
522238701118413	PROLIFT (PFIZER)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	100,64	80,35	116,30	92,85	124,36	99,29	125,23	99,98	126,11	100,69	129,76	103,60
PRINCÍPIO ATIVO: REGORAFENIBE														
538916050026901	STIVARGA (BAYER)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	3919,29	3129,16	4529,08	3616,02	4843,17	3866,79	4876,99	3893,79	4911,30	3921,18	5053,49	4034,71
538916050027001	STIVARGA (BAYER)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 84	11757,87	9387,48	13587,25	10848,06	14529,53	11600,38	14631,00	11681,39	14733,92	11763,56	15160,50	12104,14
PRINCÍPIO ATIVO: REPAGLINIDA														
521905103119419	POSPRAND (GLENMARK)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	32	25,55	36,36	29,03	38,55	30,78	38,78	30,96	39,02	31,15	40,00	31,94
521905106118413	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	39,52	31,55	44,90	35,85	47,61	38,01	47,90	38,24	48,19	38,47	49,39	39,43
521905107114411	POSPRAND (GLENMARK)	1 MG COM CT BL AL AL X 60	72,68	58,03	82,60	65,95	87,57	69,92	88,10	70,34	88,64	70,77	90,86	72,54
538821001115110	REPAGLINIDA (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	43,18	34,47	49,07	39,18	52,03	41,54	52,34	41,79	52,66	42,04	53,98	43,10
521905110115415	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 30	46,09	36,8	52,38	41,82	55,53	44,34	55,87	44,61	56,21	44,88	57,62	46,00
526135901117111	REPAGLINIDA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	43,18	34,47	49,07	39,18	52,03	41,54	52,34	41,79	52,66	42,04	53,98	43,10
507745301117110	REPAGLINIDA (EMS S/A)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	43,18	34,47	49,07	39,18	52,03	41,54	52,34	41,79	52,66	42,04	53,98	43,10
521905111111413	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 60	84,83	67,73	96,40	76,97	102,20	81,60	102,82	82,09	103,45	82,59	106,04	84,66
PRINCÍPIO ATIVO: RETAPAMULINA														
510611201169211	ALTARGO (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G	24,9	19,88	28,77	22,97	30,77	24,57	30,98	24,73	31,20	24,91	32,10	25,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RIBAVIRINA														
527304901117411	REBETOL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	200 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 140	87,04	69,49	98,91	78,97	104,87	83,73	105,51	84,24	106,15	84,75	108,80	86,87
541913070002104	RIBAVIRINA (FIOCRUZ)	250 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS AMB X 10.	267,79	213,8										
532904703118318	VIRAZOLE (UCI-FARMA)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		64,95										
504403503110418	RIBAVIRIN (BLAU)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		372,25										
512001701156416	VIRAMID (VALEANT)	6 G PÓ LIOF FR AMP VD INC X 100 ML	1085,37	866,56	1233,37	984,72	1307,67	1044,04	1315,60	1050,38	1323,62	1056,78	1356,71	1083,20
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA														
511303902113412	SUPLAN (INFAN)	GEST FR. C/ 30 COMPR. VER. (**)	45,62	36,42	52,72	42,09	56,38	45,01	56,77	45,33	57,17	45,64	58,83	46,97
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA														
540401601170415	RIFOTRAT (NATULAB)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	13,79	11,01	15,67	12,51	16,62	13,27	16,72	13,35	16,82	13,43	17,24	13,76
507732701170416	RIFASAN (EMS S/A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	11,64	9,29	13,22	10,55	14,02	11,19	14,10	11,26	14,19	11,33	14,54	11,61
502810901178311	RIFOCINA (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	18,06	14,42	20,52	16,38	21,75	17,37	21,89	17,48	22,02	17,58	22,57	18,02
526114201175114	RIFAMICINA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	11,27	9	12,80	10,22	13,57	10,83	13,66	10,91	13,74	10,97	14,08	11,24
507729901131112	RIFAMICINA (EMS S/A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	11,68	9,33	13,27	10,59	14,07	11,23	14,15	11,30	14,24	11,37	14,60	11,66
540416050009804	RIFOTRAT (NATULAB)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CX 50 FR PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP)	360,88	288,13	410,09	327,42	434,80	347,14	437,43	349,24	440,10	351,38	451,10	360,16
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA														
504617050061817	RIFAN SPRAY (BRAINFARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20ML	17,19	13,72	19,53	15,59	20,71	16,53	20,83	16,63	20,96	16,73	21,48	17,15
519024001174117	RIFAMICINA SV SÓDICA (NEO QUÍMICA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	10,86	8,67	12,34	9,85	13,08	10,44	13,16	10,51	13,24	10,57	13,57	10,83
504617090065217	RIFAMICINA (BRAINFARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	10,86	8,67	12,34	9,85	13,08	10,44	13,16	10,51	13,24	10,57	13,57	10,83
538816301173111	RIFAMICINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	10,73	8,57	12,19	9,73	12,92	10,32	13,00	10,38	13,08	10,44	13,41	10,71
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA														
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML (EMB HOSP)	175,25	139,92										
502810804113316	RIFALDIN (SANOFI-AVENTIS)	300 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 6	11,22	8,96	12,75	10,18	13,52	10,79	13,60	10,86	13,68	10,92	14,02	11,19
519717040005404	RIFAMPICINA (COMANDANTE DO EXERCITO)	300 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10	543,19	433,68										
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	300 MG CAP GEL DURA CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	165,25	131,94										
PRINCÍPIO ATIVO: RILMENIDINA														
531300701111311	HYPERIUM (SERVIER DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 15	30,62	24,45	34,79	27,78	36,89	29,45	37,11	29,63	37,34	29,81	38,27	30,55
531300702118318	HYPERIUM (SERVIER DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	60,88	48,61	69,18	55,23	73,35	58,56	73,79	58,91	74,24	59,27	76,10	60,76
PRINCÍPIO ATIVO: RILUZOL														
524715070007104	LFM-RILUZOL (MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		7008,8										
524715070007204	LFM-RILUZOL (MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		7008,8										
524715070007404	LFM-RILUZOL (MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **		785,19										
524715070007304	LFM-RILUZOL (MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **		785,19										
524715070011306	RILUZOL (MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **		785,19										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: RILUZOL

541814120009606	RILUZOL (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		842,03										
532412120009206	RILUZOL (SUN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	492,14	392,92	559,25	446,51	592,94	473,40	596,53	476,27	600,17	479,18	615,17	491,15
506714030052606	RILUZOL (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **		785,89										
510014120016806	RILUZOL (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		841,98										
524715070011406	RILUZOL (MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **		785,19										
532412110008804	RILOTOL (SUN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	742,75	593,01	844,03	673,87	894,88	714,47	900,30	718,80	905,79	723,18	928,43	741,26
502811101116311	RILUTEK (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **		1209,07										
526137201112413	TEKZOR (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		1295,43										
511518501113110	RILUZOL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		785,87										
524715070011106	RILUZOL (MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		7008,8										
524715070011206	RILUZOL (MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **		7008,8										

PRINCÍPIO ATIVO: RIOCIQUATE

538916010025301	ADEMPAS (BAYER)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	5090,65	7368,10	5882,69	7879,07	6290,65	7934,10	6334,59	7989,91	6379,14	8221,23	6563,83
538916010025501	ADEMPAS (BAYER)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	5090,65	7368,10	5882,69	7879,07	6290,65	7934,10	6334,59	7989,91	6379,14	8221,23	6563,83
538916010025401	ADEMPAS (BAYER)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	10181,3	14736,20	11765,38	15758,16	12581,31	15868,21	12669,18	15979,83	12758,30	16442,48	13127,68
538916010025601	ADEMPAS (BAYER)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	10181,3	14736,20	11765,38	15758,16	12581,31	15868,21	12669,18	15979,83	12758,30	16442,48	13127,68
538916010026001	ADEMPAS (BAYER)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	10181,3	14736,20	11765,38	15758,16	12581,31	15868,21	12669,18	15979,83	12758,30	16442,48	13127,68
538916010025901	ADEMPAS (BAYER)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	5090,65	7368,10	5882,69	7879,07	6290,65	7934,10	6334,59	7989,91	6379,14	8221,23	6563,83
538916010025801	ADEMPAS (BAYER)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	10181,3	14736,20	11765,38	15758,16	12581,31	15868,21	12669,18	15979,83	12758,30	16442,48	13127,68
538916010025701	ADEMPAS (BAYER)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	5090,65	7368,10	5882,69	7879,07	6290,65	7934,10	6334,59	7989,91	6379,14	8221,23	6563,83
538916010026101	ADEMPAS (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6376,06	5090,65	7368,10	5882,69	7879,07	6290,65	7934,10	6334,59	7989,91	6379,14	8221,23	6563,83
538916010026201	ADEMPAS (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	12752,13	10181,3	14736,20	11765,38	15758,16	12581,31	15868,21	12669,18	15979,83	12758,30	16442,48	13127,68

PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO

502800105115312	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 1	107,92	86,16	122,64	97,92	130,02	103,81	130,81	104,44	131,61	105,08	134,90	107,70
541818060085803	RISEDROSS (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	107,29	85,66	121,92	97,34	129,26	103,20	130,05	103,83	130,84	104,46	134,11	107,07
541818060085703	RISEDROSS (EMS S/A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	68,72	54,87	78,09	62,35	82,79	66,10	83,29	66,50	83,80	66,91	85,90	68,58
538819030064203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	209,65	167,38	238,24	190,21	252,59	201,67	254,12	202,89	255,67	204,13	262,06	209,23
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **		43,3										
507741602112417	RISONATO (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **		36,65										
538818100055303	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **		39,06										
502800104119314	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV BL AL/PVC INC X 4 ** CAP **		86,16										
538806101112411	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		69,61										
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		86,61										
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		86,61										
507741601116419	RISONATO (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		73,3										
541818090089007	RISEDROSS (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		26,49										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO														
538804501113117	RISEDRONATO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **		86,61										
538818100055403	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **		195,28										
538818100055503	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **		234,34										
541818090089107	RISEDROSS (EMS S/A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **		81,56										
538818100055603	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **		273,39										
538818100055703	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16 ** CAP **		312,45										
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
511512110056003	RISPALUM (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		26,67										
521113507113412	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6 ** CAP **		9,68										
521113508111413	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7 ** CAP **		11,27										
528518120144906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **		17,41										
528518120144306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10 ** CAP **		17,41										
511518120069603	RISPALUM (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		5,76										
508025504115410	RISS (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,66	6,12										
533016110064606	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,43	52,24										
511512110055903	RISPALUM (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **		13,21										
500513401115110	RISPERIDONA (ACHÉ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	43,62	34,83										
532700801111411	RESPIDON (TORRENT)	1 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 10	27,9	22,28										
528518120145006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20 ** CAP **		34,8										
514504201117311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	67,13	53,6										
521126001116110	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		34,83										
508024403110113	RISPERIDONA (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	41,21	32,9										
511516101118119	RISPERIDONA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		32,86										
528518120144406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20 ** CAP **		34,8										
511515040059406	RISPERIDONA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		26,13										
506713402114415	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34,36	27,43										
529915102110117	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,21	16,93										
521113501115413	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		32,24										
533015204111419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,85	19,04										
508025506118417	RISS (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,42	19,5										
511518070067303	RISPALUM (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		15,06										
521113506117414	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		48,39										
506713408112414	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,42	29,88										
506905404115119	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,67	35,66										
528518120145106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **		52,21										
525420201111114	RISPERIDONA (MERCK S/A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,74	26,14										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
520716070104306	RISPERIDONA (TEUTO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,44	52,25										
528518120144506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **		52,21										
538013070012806	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,8	17,41	24,78	19,78	26,27	20,97	26,43	21,10	26,59	21,23	27,25	21,76
532712060010403	RESPIDON (TORRENT)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,41	29,07	41,37	33,03	43,87	35,03	44,13	35,23	44,40	35,45	45,51	36,34
528518120145206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60 ** CAP **		104,41										
529916080052106	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,82	25,41										
508013010095406	RISPERIDONA (EUROFARMA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	48,94	39,07	55,61	44,40	58,96	47,07	59,32	47,36	59,68	47,65	61,17	48,84
528518120144606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60 ** CAP **		104,41										
538013070013006	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,44	52,25	74,36	59,37	78,84	62,95	79,32	63,33	79,80	63,71	81,80	65,31
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **		49,02										
506719010077003	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		55,41										
532718120031603	RESPIDON (TORRENT)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		58,14										
521115120062406	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		52,23										
506713401118417	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	346,55	276,69										
528518120145306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 ** CAP **		522,11										
528518120144706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 ** CAP **		522,11										
546717080110806	RISPERIDONA (MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,63	25,25										
528518120145406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 ** CAP **		870,18										
538013060011704	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,72	37,3	53,09	42,39	56,29	44,94	56,63	45,21	56,98	45,49	58,40	46,63
532718120031903	RESPIDON (TORRENT)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **		484,49										
528518120144806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 ** CAP **		870,18										
529919010061506	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	530,23	423,34										
506713010050103	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER PLAS DOS (EMB HOSP)	374,36	298,89	425,41	339,65	451,04	360,11	453,77	362,29	456,54	364,50	467,95	373,61
514504203136313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	107,9	86,15	122,61	97,89	129,99	103,78	130,78	104,41	131,58	105,05	134,87	107,68
525319010055306	RISPERIDONA (NOVA QUÍMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	70,13	55,99	79,70	63,63	84,50	67,46	85,01	67,87	85,53	68,29	87,67	70,00
528512050119506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML + SER DOSAD	70,13	55,99	79,69	63,62	84,49	67,46	85,00	67,86	85,52	68,28	87,66	69,99
528512050119906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC X 30ML + 100 SER DOSAD (EMB HOSP)	6273,15	5008,48	7128,58	5691,46	7558,01	6034,32	7603,81	6070,88	7650,18	6107,90	7841,43	6260,60
526127501131114	RISPERIDONA (GERMED)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	70,09	55,96	79,65	63,59	84,45	67,42	84,96	67,83	85,48	68,25	87,62	69,96
506712080046704	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOS	37,42	29,88	42,53	33,96	45,09	36,00	45,36	36,22	45,64	36,44	46,78	37,35
507737201133113	RISPERIDONA (EMS S/A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	70,09	55,96	79,65	63,59	84,45	67,42	84,96	67,83	85,48	68,25	87,62	69,96
525319010055406	RISPERIDONA (NOVA QUÍMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER PLAS DOSAD	116,89	93,32	132,83	106,05	140,83	112,44	141,69	113,13	142,55	113,81	146,11	116,65
525319010055506	RISPERIDONA (NOVA QUÍMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	233,77	186,64	265,65	212,09	281,66	224,88	283,36	226,23	285,09	227,62	292,22	233,31
521113509116419	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7 ** CAP **		23,43										
532718120031403	RESPIDON (TORRENT)	2MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		9,69										
520716070104406	RISPERIDONA (TEUTO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,7	108,34										
508025505111419	RISS (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,66	6,12										
533016110064706	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,69	108,33										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
528518120146106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **		36,06										
528518120145506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10 ** CAP **		36,06										
511518120069703	RISPALUM (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		5,76										
511512110056103	RISPALUM (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **		12,66										
511516103110115	RISPERIDONA (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		68,17										
511515040059506	RISPERIDONA (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		26,13										
528518120146206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20 ** CAP **		72,13										
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	139,17	111,11										
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,21	16,93										
508024402114115	RISPERIDONA (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	85,42	68,2										
500513402111119	RISPERIDONA (ACHÉ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	90,46	72,22										
521126002112119	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		72,22										
521113502111411	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		66,94										
506905406118115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	90,45	72,22										
528518120145606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20 ** CAP **		72,13										
508013010095506	RISPERIDONA (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	103,52	82,65	117,63	93,92	124,72	99,58	125,47	100,18	126,24	100,79	129,40	103,31
533015205116414	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,85	19,04										
525420202118112	RISPERIDONA (MERCK S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	41,39	33,05										
525420801119418	ESQUIDON (MERCK S/A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,37	25,05										
506905407114113	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	92,68	74										
521113505110416	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		100,41										
508025507114415	RISS (EUROFARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,42	19,5										
511518070067403	RISPALUM (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		15,06										
528518120145706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **		108,19										
528518120146306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **		108,19										
506713409119412	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,42	29,88										
532712060010503	RESPIDON (TORRENT)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,41	29,07	41,37	33,03	43,87	35,03	44,13	35,23	44,40	35,45	45,51	36,34
528518120146406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60 ** CAP **		216,38										
532718120031503	RESPIDON (TORRENT)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		58,14										
506719010076803	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		86,63										
511518120069903	RISPALUM (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **		26,67										
538013070013206	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,22	36,1	51,39	41,03	54,49	43,50	54,82	43,77	55,15	44,03	56,53	45,13
538013070013406	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	135,69	108,33	154,20	123,11	163,49	130,53	164,48	131,32	165,48	132,12	169,62	135,42
528518120145806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60 ** CAP **		216,38										
529916080052206	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,82	25,41										
506713404117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	2 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200	473,84	378,31										
521115120062506	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		108,33										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 567 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
511515040059706	RISPERIDONA (SANDOZ)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **		49,02										
528518120145906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 ** CAP **		1081,93										
528518120146506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 ** CAP **		1081,93										
528518120146606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 ** CAP **		1803,21										
538013060012104	RISPERAC (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,24	62,47	88,90	70,98	94,26	75,26	94,83	75,71	95,41	76,18	97,80	78,08
546717080110906	RISPERIDONA (MEDLEY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,63	25,25										
528518120146006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 ** CAP **		1803,21										
529919010061306	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	530,23	423,34										
532718120032003	RESPIDON (TORRENT)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **		484,49										
514507104155314	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD INC + DIL SER VD INC X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	645,68	515,51	733,72	585,80	777,92	621,09	782,64	624,86	787,41	628,67	807,10	644,39
514518050034503	RISPERDAL CONSTA (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	645,68	515,51	733,72	585,80	777,92	621,09	782,64	624,86	787,41	628,67	807,10	644,39
514505701113313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	250 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	8,54	6,82	9,71	7,75	10,29	8,22	10,36	8,27	10,42	8,32	10,68	8,53
521113510114416	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7 ** CAP **		34,75										
528518120147306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **		53,75										
528518120146706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10 ** CAP **		53,75										
511518120069803	RISPALUM (SANDOZ)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		5,76										
532718120031703	RESPIDON (TORRENT)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		9,69										
538013070013806	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	201,99	161,27	229,53	183,26	243,36	194,30	244,84	195,48	246,33	196,67	252,49	201,59
529916080052306	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	31,82	25,41										
511516104117113	RISPERIDONA (SANDOZ)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		97,29										
528518120147406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20 ** CAP **		107,5										
528518120146806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20 ** CAP **		107,5										
529915103117115	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,21	16,93										
500513403118117	RISPERIDONA (ACHÉ)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	134,69	107,54										
521126003119117	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		107,54										
506713407116416	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	66,03	52,72										
506905409117111	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	134,66	107,51										
514504205112314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	207,2	165,43										
520716070104206	RISPERIDONA (TEUTO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	202,01	161,28										
525420203114110	RISPERIDONA (MERCK S/A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	87,7	70,02										
506905411111115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	134,01	106,99										
506713410117411	RISPERIDON (CRISTÁLIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	37,42	29,88										
521113504114418	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		148,92										
533015206112412	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,85	19,04										
508025508110413	RISS (EUROFARMA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,42	19,5										
511518070067503	RISPALUM (SANDOZ)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **		15,06										
528518120146906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **		161,26										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
511519060070807	RIXIMYO (SANDOZ)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 2 FR VD TRANS X 10 ML ** CAP **		1312,68										
529203301153217	MABTHERA (ROCHE)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FR VD TRANS X 10 ML	2736,65	2184,94										
511519060070907	RIXIMYO (SANDOZ)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FR VD TRANS X 50 ML ** CAP **		3281,78										
529203302151218	MABTHERA (ROCHE)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FR VD TRANS X 50 ML ** CAP **		5454,09										
529216020026403	MABTHERA SC (ROCHE)	1400 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 11,7 ML (REST HOSP)	8923,4	7124,44										
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
538819010058404	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	29,89	23,86	33,96	27,11	36,01	28,75	36,23	28,93	36,45	29,10	37,36	29,83
538819040065806	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	18,62	14,87	21,16	16,89	22,44	17,92	22,57	18,02	22,71	18,13	23,28	18,59
538901201110211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 5	29,89	23,86	33,96	27,11	36,01	28,75	36,23	28,93	36,45	29,10	37,36	29,83
541819010098404	VYNAXA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	29,89	23,86	33,96	27,11	36,01	28,75	36,23	28,93	36,45	29,10	37,36	29,83
541819050107406	RIVAROXABANA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	18,62	14,87	21,16	16,89	22,44	17,92	22,57	18,02	22,71	18,13	23,28	18,59
538901202117211	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 10	59,79	47,74	67,94	54,24	72,03	57,51	72,47	57,86	72,91	58,21	74,73	59,66
541819010098504	VYNAXA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	59,79	47,74	67,94	54,24	72,03	57,51	72,47	57,86	72,91	58,21	74,73	59,66
538819040065906	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	37,24	29,73	42,32	33,79	44,87	35,82	45,14	36,04	45,42	36,26	46,56	37,17
541819050107506	RIVAROXABANA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	37,24	29,73	42,32	33,79	44,87	35,82	45,14	36,04	45,42	36,26	46,56	37,17
538819010058504	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	59,79	47,74	67,94	54,24	72,03	57,51	72,47	57,86	72,91	58,21	74,73	59,66
541819010098604	VYNAXA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	179,35	143,19	203,81	162,72	216,08	172,52	217,39	173,56	218,72	174,63	224,19	178,99
541819050107606	RIVAROXABANA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,74	89,21	126,98	101,38	134,63	107,49	135,44	108,14	136,27	108,80	139,68	111,52
538901204111219	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 30	179,35	143,19	203,81	162,72	216,08	172,52	217,39	173,56	218,72	174,63	224,19	178,99
538819040066006	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,74	89,21	126,98	101,38	134,63	107,49	135,44	108,14	136,27	108,80	139,68	111,52
538819010058604	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	179,35	143,19	203,81	162,72	216,08	172,52	217,39	173,56	218,72	174,63	224,19	178,99
538901203113218	XARELTO (BAYER)	10 MG COM REV CT BL AL PP X 100	597,84	477,32	679,36	542,40	720,29	575,08	724,65	578,56	729,07	582,09	747,30	596,64
541819010098704	VYNAXA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	597,83	477,31	679,35	542,39	720,28	575,07	724,64	578,55	729,06	582,08	747,29	596,64
541819050107706	RIVAROXABANA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	372,47	297,38	423,26	337,93	448,76	358,29	451,48	360,46	454,23	362,66	465,59	371,73
538819040066106	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	372,47	297,38	423,26	337,93	448,76	358,29	451,48	360,46	454,23	362,66	465,59	371,73
538819010058704	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	83,69	66,82	95,10	75,93	100,83	80,50	101,44	80,99	102,06	81,48	104,61	83,52
538819040066206	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	52,14	41,63	59,24	47,30	62,81	50,15	63,19	50,45	63,58	50,76	65,17	52,03
541819010098804	VYNAXA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	83,69	66,82	95,10	75,93	100,83	80,50	101,44	80,99	102,06	81,48	104,61	83,52
541819050107806	RIVAROXABANA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	52,14	41,63	59,24	47,30	62,81	50,15	63,19	50,45	63,58	50,76	65,17	52,03
538912030010302	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	167,39	133,64	190,22	151,87	201,68	161,02	202,90	162,00	204,14	162,99	209,24	167,06
541819050107906	RIVAROXABANA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	104,3	83,27	118,52	94,63	125,66	100,33	126,42	100,93	127,19	101,55	130,37	104,09
538819010058804	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	167,39	133,64	190,22	151,87	201,68	161,02	202,90	162,00	204,14	162,99	209,24	167,06
538819040066306	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	104,3	83,27	118,52	94,63	125,66	100,33	126,42	100,93	127,19	101,55	130,37	104,09
541819010098904	VYNAXA (EMS S/A)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	167,39	133,64	190,22	151,87	201,68	161,02	202,90	162,00	204,14	162,99	209,24	167,06
538912030010602	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	585,88	467,77	665,77	531,55	705,88	563,57	710,16	566,99	714,49	570,45	732,35	584,71
538912030011402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	167,39	133,64	190,22	151,87	201,68	161,02	202,90	162,00	204,14	162,99	209,24	167,06

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília, 570 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

511517901118111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		69,79										
526529608176311	EXELON PATCH (NOVARTIS)	18MG ADES CT SACHE X 7 (9,5MG / 24H) ** CAP **		35,82										
526529606173315	EXELON PATCH (NOVARTIS)	18MG ADES CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H) ** CAP **		122,99										
526529602178312	EXELON PATCH (NOVARTIS)	18MG ADES CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H) ** CAP **		318,94										
526529609172311	EXELON PATCH (NOVARTIS)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (13,3MG / 24H)	88,44	70,61										
526529607171316	EXELON PATCH (NOVARTIS)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)	199,73	159,46										
526529604170319	EXELON PATCH (NOVARTIS)	27MG ADES TRANSD CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)	399,48	318,94										
511517902114111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		80,13										
511517904117116	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		90,88										
511517905113114	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (SANDOZ)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28 ** CAP **		92,75										
526529601171314	EXELON PATCH (NOVARTIS)	9MG ADES CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H) ** CAP **		63,85										
526529603174310	EXELON PATCH (NOVARTIS)	9MG ADES CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H) ** CAP **		273,63										

PRINCÍPIO ATIVO: ROFLUMILASTE

501116100028403	DAXAS (TAKEDA PHARMA)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	47,3	37,76	54,66	43,64	58,45	46,67	58,86	46,99	59,27	47,32	60,99	48,69
502317120033217	DAXAS (ASTRAZENECA)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	47,3	37,76	54,66	43,64	58,45	46,67	58,86	46,99	59,27	47,32	60,99	48,69
501105101117214	DAXAS (TAKEDA PHARMA)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	141,89	113,28	163,97	130,91	175,34	139,99	176,57	140,97	177,81	141,96	182,96	146,08
502317120033317	DAXAS (ASTRAZENECA)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	141,89	113,28	163,97	130,91	175,34	139,99	176,57	140,97	177,81	141,96	182,96	146,08

PRINCÍPIO ATIVO: ROMIPLOSTIM

544115070000517	NPLATE (AMGEN BIOTECNOLOGIA)	250 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1546,92	1235,06	1787,60	1427,22	1911,57	1526,20	1924,92	1536,86	1938,46	1547,67	1994,58	1592,47

PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA

502305401112313	VIVACOR (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,82	20,61	29,34	23,43	31,11	24,84	31,30	24,99	31,49	25,14	32,28	25,77
502305402119214	VIVACOR (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,19	57,64	82,04	65,50	86,98	69,44	87,51	69,87	88,04	70,29	90,24	72,05
502305404111210	VIVACOR (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,19	57,64	82,04	65,50	86,98	69,44	87,51	69,87	88,04	70,29	90,24	72,05

PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA

525014050104503	ZINPASS (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,37	21,85	31,10	24,83	32,98	26,33	33,18	26,49	33,38	26,65	34,21	27,31
500116080024206	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,2	62,43	88,86	70,95	94,21	75,22	94,78	75,67	95,36	76,14	97,74	78,04
500512070043304	TREZOR (ACHÉ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	103,05	82,28	117,10	93,49	124,16	99,13	124,91	99,73	125,67	100,33	128,81	102,84
538815090051506	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	99,29	79,27	112,82	90,08	119,62	95,50	120,35	96,09	121,08	96,67	124,11	99,09
532712120013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT)	10 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30	78,18	62,42	88,84	70,93	94,19	75,20	94,76	75,66	95,34	76,12	97,72	78,02
523713020027004	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,4	33,85	48,18	38,47	51,09	40,79	51,40	41,04	51,71	41,29	53,00	42,32
530416090011104	SANCOL (DAIICHI SANKYO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 COM DESSECANTE	103,28	82,46	117,36	93,70	124,43	99,34	125,19	99,95	125,95	100,56	129,10	103,07
532703001116411	ROSUCOR (TORRENT)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,04	20,79	29,59	23,62	31,38	25,05	31,57	25,21	31,76	25,36	32,55	25,99
543819050036206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,01	19,97	28,42	22,69	30,13	24,06	30,32	24,21	30,50	24,35	31,26	24,96
502305301118212	CRESTOR (ASTRAZENECA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	41,11	32,82	46,71	37,29	49,53	39,54	49,83	39,78	50,13	40,02	51,38	41,02
511518601118416	ROSULIB (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	8,36	6,67	9,50	7,58	10,08	8,05	10,14	8,10	10,20	8,14	10,46	8,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 573 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
523713020027104	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 (EMB HOSP)	126,76	101,21	144,04	115,00	152,72	121,93	153,64	122,67	154,58	123,42	158,44	126,50
525316080046417	ROSUSTATIN (NOVA QUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,2	62,43	88,86	70,95	94,21	75,22	94,78	75,67	95,36	76,14	97,74	78,04
531613100071003	RUSOVAS (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	227,02	181,25	257,97	205,96	273,51	218,37	275,17	219,70	276,85	221,04	283,77	226,56
500512070043204	TREZOR (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	172,89	138,04	196,46	156,85	208,30	166,31	209,56	167,31	210,84	168,33	216,11	172,54
538815090051606	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	173,24	138,31	196,87	157,18	208,72	166,64	209,99	167,66	211,27	168,68	216,55	172,89
511518010066006	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	101,45	81	115,28	92,04	122,23	97,59	122,97	98,18	123,72	98,78	126,81	101,25
543819050036506	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	43,6	34,81	49,54	39,55	52,53	41,94	52,85	42,20	53,17	42,45	54,50	43,51
530416090011704	SANCOL (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14 COM DESSECANTE	44,9	35,85	51,03	40,74	54,10	43,19	54,43	43,46	54,76	43,72	56,13	44,81
511518090068203	ROSULIB (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,58	10,84	15,43	12,32	16,36	13,06	16,46	13,14	16,56	13,22	16,97	13,55
532712120014006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT)	20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 30	136,98	109,36	155,66	124,28	165,04	131,77	166,04	132,57	167,05	133,37	171,23	136,71
529915080049706	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,21	76,81	109,33	87,29	115,92	92,55	116,62	93,11	117,33	93,68	120,26	96,02
532712120014306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT)	20 MG COMP REV CT BL AL/AL X 60	274	218,76	311,37	248,60	330,12	263,57	332,12	265,16	334,15	266,79	342,50	273,45
500514050057503	TREZOR (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	48,86	39,01	55,53	44,34	58,87	47,00	59,23	47,29	59,59	47,58	61,08	48,77
530416090011304	SANCOL (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,23	76,83	109,35	87,31	115,94	92,57	116,64	93,13	117,35	93,69	120,28	96,03
511518010066106	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	174,77	139,54	198,60	158,56	210,56	168,11	211,84	169,13	213,13	170,16	218,46	174,42
500116080024906	ROSUVASTATINA CALCICA (AUROBINDO)	20MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	137	109,38	155,68	124,29	165,06	131,78	166,06	132,58	167,07	133,39	171,25	136,73
530416090011404	SANCOL (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	192,45	153,65	218,69	174,60	231,86	185,12	233,27	186,24	234,69	187,38	240,56	192,06
523717070035703	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	211,08	168,53	239,86	191,50	254,31	203,04	255,85	204,27	257,41	205,52	263,85	210,66
521112030052406	ROSUVASTATINA CALCICA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	129,42	103,33	147,07	117,42	155,93	124,49	156,87	125,25	157,83	126,01	161,78	129,17
531616070080003	RUSOVAS (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	66,26	52,9	75,29	60,11	79,83	63,74	80,31	64,12	80,80	64,51	82,82	66,12
525316080046517	ROSUSTATIN (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137	109,38	155,68	124,29	165,06	131,78	166,06	132,58	167,07	133,39	171,25	136,73
525309801114117	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	137	109,38	155,68	124,29	165,06	131,78	166,06	132,58	167,07	133,39	171,25	136,73
511518603110412	ROSULIB (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	104,32	83,29	118,55	94,65	125,69	100,35	126,45	100,96	127,22	101,57	130,40	104,11
511518302110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	102,75	82,04	116,77	93,23	123,80	98,84	124,55	99,44	125,31	100,05	128,44	102,55
500513050049806	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	137,02	109,4	155,71	124,32	165,09	131,81	166,09	132,61	167,10	133,41	171,28	136,75
500514050057403	TREZOR (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	25,82	20,61	29,34	23,43	31,11	24,84	31,30	24,99	31,49	25,14	32,28	25,77
507745902110412	ROSUVAST (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137	109,38	155,68	124,29	165,06	131,78	166,06	132,58	167,07	133,39	171,25	136,73
502305302114210	CRESTOR (ASTRAZENECA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	201,21	160,65	228,65	182,55	242,42	193,55	243,89	194,72	245,38	195,91	251,51	200,81
525014120108203	ZINPASS (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	48,04	38,36	54,59	43,58	57,87	46,20	58,22	46,48	58,58	46,77	60,04	47,94
531623902119413	RUSOVAS (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	198,78	158,71	225,89	180,35	239,50	191,22	240,95	192,37	242,42	193,55	248,48	198,39
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137,02	109,4	155,71	124,32	165,09	131,81	166,09	132,61	167,10	133,41	171,28	136,75
532703003119418	ROSUCOR (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	136,98	109,36	155,66	124,28	165,04	131,77	166,04	132,57	167,05	133,37	171,23	136,71
532714090017303	ROSUCOR (TORRENT)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	273,99	218,75	311,36	248,59	330,11	263,56	332,11	265,16	334,14	266,78	342,49	273,44
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	137,02	109,4	155,71	124,32	165,09	131,81	166,09	132,61	167,10	133,41	171,28	136,75
530416090011204	SANCOL (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	44,9	35,85	51,03	40,74	54,10	43,19	54,43	43,46	54,76	43,72	56,13	44,81
530416090011504	SANCOL (DAIICHI SANKYO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 COM DESSECANTE	96,23	76,83	109,35	87,31	115,94	92,57	116,64	93,13	117,35	93,69	120,28	96,03
525013020102206	ROSUVASTATINA CALCICA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	88,04	70,29	100,04	79,87	106,07	84,69	106,71	85,20	107,36	85,72	110,04	87,86

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), São Paulo/Mirassol (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

575 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
541815100013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	67,3	53,73	76,47	61,05	81,08	64,73	81,57	65,13	82,07	65,52	84,12	67,16
543819050036006	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	52,64	42,03	59,82	47,76	63,43	50,64	63,81	50,95	64,20	51,26	65,81	52,54
502305308112317	CRESTOR (ASTRAZENECA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	98,82	78,9	112,29	89,65	119,06	95,06	119,78	95,63	120,51	96,22	123,52	98,62
523718120039203	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	40,05	31,98	45,51	36,34	48,25	38,52	48,54	38,75	48,84	38,99	50,06	39,97
543819050036106	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	78,97	63,05	89,73	71,64	95,14	75,96	95,72	76,42	96,30	76,89	98,71	78,81
523718120039303	PLENANCE (LIBBS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	60,08	47,97	68,27	54,51	72,39	57,80	72,83	58,15	73,27	58,50	75,10	59,96
521117040066706	ROSUVASTATINA CALCICA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,64	26,86	38,23	30,52	40,54	32,37	40,78	32,56	41,03	32,76	42,06	33,58
552917090071903	TREZOR (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,14	33,64	47,89	38,24	50,77	40,53	51,08	40,78	51,39	41,03	52,67	42,05
552917090071803	TREZOR (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	14,05	11,22	15,96	12,74	16,92	13,51	17,03	13,60	17,13	13,68	17,56	14,02
525313110040303	ROSUSTATIN (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,36	58,57	83,36	66,55	88,38	70,56	88,92	70,99	89,46	71,42	91,70	73,21
531613100070903	RUSOVAS (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	103,51	82,64	117,62	93,91	124,71	99,57	125,46	100,17	126,23	100,78	129,39	103,30
531613120072003	RUSOVAS (EMS SIGMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,25	13,77	19,61	15,66	20,79	16,60	20,91	16,69	21,04	16,80	21,57	17,22
526113110090403	ROSTATIN (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,36	58,57	83,36	66,55	88,38	70,56	88,92	70,99	89,46	71,42	91,70	73,21
PRINCÍPIO ATIVO: ROTIGOTINA														
525215020020502	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (4 MG / 24 H)	213,93	170,8	247,22	197,38	264,36	211,07	266,21	212,54	268,08	214,04	275,84	220,23
525215020020402	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (2 MG / 24 H)	106,97	85,4	123,61	98,69	132,18	105,53	133,10	106,27	134,04	107,02	137,92	110,12
525215020020702	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	18,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (8 MG / 24 H)	427,87	341,61	494,44	394,76	528,73	422,14	532,42	425,08	536,17	428,08	551,69	440,47
525215020020602	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 28 (6 MG / 24 H)	288,02	229,96	332,83	265,73	355,91	284,16	358,40	286,15	360,92	288,16	371,37	296,50
525215080021002	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	13,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (6 MG / 24 H)	72,01	57,49	83,22	66,44	88,99	71,05	89,61	71,54	90,24	72,05	92,85	74,13
525215080020802	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	4,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (2 MG / 24 H)	26,74	21,35	30,90	24,67	33,05	26,39	33,28	26,57	33,51	26,75	34,48	27,53
525215080020902	NEUPRO (UCB BIOPHARMA)	9,0 MG ADES TRANSD CT ENV AL / PAP X 7 (4 MG / 24 H)	53,48	42,7	61,80	49,34	66,09	52,77	66,55	53,13	67,02	53,51	68,96	55,06
PRINCÍPIO ATIVO: RUFINAMIDA														
542717060004302	INOVELON (EISAI)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	51,51	41,13	59,53	47,53	63,65	50,82	64,10	51,18	64,55	51,54	66,42	53,03
542717060004402	INOVELON (EISAI)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,27	61,69	89,29	71,29	95,49	76,24	96,15	76,77	96,83	77,31	99,63	79,54
542717060004202	INOVELON (EISAI)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 10	25,75	20,56	29,76	23,76	31,82	25,41	32,04	25,58	32,27	25,76	33,20	26,51
542718070004802	INOVELON (EISAI)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	154,55	123,39	178,60	142,59	190,98	152,48	192,32	153,55	193,67	154,63	199,28	159,11
542718070004902	INOVELON (EISAI)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 100	257,59	205,66	297,67	237,66	318,31	254,14	320,54	255,92	322,79	257,72	332,14	265,18
542717060004502	INOVELON (EISAI)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 10	51,51	41,13	59,53	47,53	63,65	50,82	64,10	51,18	64,55	51,54	66,42	53,03
542717060004602	INOVELON (EISAI)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 20	103,03	82,26	119,06	95,06	127,32	101,65	128,21	102,36	129,11	103,08	132,85	106,07
542717060004702	INOVELON (EISAI)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,56	123,4	178,61	142,60	190,99	152,49	192,33	153,56	193,68	154,63	199,29	159,11
542718070005002	INOVELON (EISAI)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	309,12	246,8	357,21	285,20	381,99	304,98	384,65	307,10	387,36	309,27	398,57	318,22
542718070005102	INOVELON (EISAI)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 100	515,2	411,34	595,36	475,34	636,64	508,29	641,09	511,85	645,60	515,45	664,29	530,37
PRINCÍPIO ATIVO: RUTOSÍDEO														
526515902115413	VENORUTON (NOVARTIS)	300 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10	23,95	19,12	27,67	22,09	29,59	23,62	29,80	23,79	30,01	23,96	30,88	24,65
526515903111411	VENORUTON (NOVARTIS)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	40,63	32,44	46,95	37,48	50,20	40,08	50,55	40,36	50,91	40,65	52,38	41,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019
Página 576 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
504416080058104	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		6,12										
534100302153411	SUCROFER (CLARIS)	20 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **		31,26										
504416080058404	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		306,13										
501102204152417	NORIPURUM EV (TAKEDA PHARMA)	20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **		33,21										
504416080058304	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		30,61										
504416080058204	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **		18,36										
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
506304001113413	FLORENT (CIFARMA)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12	23,18	18,51	26,79	21,39	28,65	22,87	28,85	23,03	29,05	23,19	29,89	23,86
525404708118413	FLORATIL (MERCK S/A)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	25,24	20,15	29,17	23,29	31,19	24,90	31,41	25,08	31,63	25,25	32,55	25,99
504615030028504	FLOMICIN (BRAINFARMA)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD INC X 12	23,87	19,06	27,58	22,02	29,50	23,55	29,70	23,71	29,91	23,88	30,78	24,57
504615030028604	FLOMICIN (BRAINFARMA)	200 MG PO LIOF CT 04 ENV AL POLIET X 1G	16,35	13,05	18,90	15,09	20,21	16,14	20,35	16,25	20,49	16,36	21,08	16,83
506304002136417	FLORENT (CIFARMA)	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G	15,72	12,55	18,17	14,51	19,43	15,51	19,56	15,62	19,70	15,73	20,27	16,18
525404711119417	FLORATIL (MERCK S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	22,35	17,84	25,83	20,62	27,62	22,05	27,81	22,20	28,01	22,36	28,82	23,01
525404722137411	FLORATIL (MERCK S/A)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO ORAL CART 6 SACH X 1 G + 6 SACH X 1,25 G	53,97	43,09	62,37	49,80	66,69	53,25	67,16	53,62	67,63	54,00	69,59	55,56
525404724131410	FLORATIL (MERCK S/A)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO ORAL CART 3 SACH X 1 G + 3 SACH X 1,25 G	27	21,56	31,20	24,91	33,36	26,63	33,59	26,82	33,83	27,01	34,81	27,79
525404705135414	FLORATIL (MERCK S/A)	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G	18,15	14,49	20,97	16,74	22,42	17,90	22,58	18,03	22,74	18,16	23,40	18,68
525404706131412	FLORATIL (MERCK S/A)	200 MG/G PÓ ORAL CART 6 SACHE X 1G	22,35	17,84	25,83	20,62	27,62	22,05	27,81	22,20	28,01	22,36	28,82	23,01
525404718113414	FLORATIL (MERCK S/A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	26,29	20,99	30,39	24,26	32,49	25,94	32,72	26,12	32,95	26,31	33,90	27,07
525404712115415	FLORATIL (MERCK S/A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	38,28	30,56	44,24	35,32	47,30	37,76	47,63	38,03	47,97	38,30	49,36	39,41
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
507722002113416	REPOFLOR (EMS S/A)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	23,01	18,37	26,59	21,23	28,43	22,70	28,63	22,86	28,83	23,02	29,66	23,68
507722001133413	REPOFLOR (EMS S/A)	200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G	16,85	13,45	19,47	15,54	20,82	16,62	20,96	16,73	21,11	16,85	21,72	17,34
507722003111417	REPOFLOR (EMS S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	21,08	16,83	24,36	19,45	26,05	20,80	26,24	20,95	26,42	21,09	27,18	21,70
506317030030307	FLORENT (CIFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12	46,38	37,03	53,60	42,79	57,31	45,76	57,71	46,08	58,12	46,40	59,80	47,74
506317030030207	FLORENT (CIFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6	23,18	18,51	26,79	21,39	28,65	22,87	28,85	23,03	29,05	23,19	29,89	23,86
506317030030407	FLORENT (CIFARMA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 24	90,38	72,16	104,44	83,38	111,68	89,17	112,46	89,79	113,25	90,42	116,53	93,04
525416040047203	FLORATIL (MERCK S/A)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G	38,28	30,56	44,24	35,32	47,30	37,76	47,63	38,03	47,97	38,30	49,36	39,41
525416040047303	FLORATIL (MERCK S/A)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	26,29	20,99	30,39	24,26	32,49	25,94	32,72	26,12	32,95	26,31	33,90	27,07
PRINCÍPIO ATIVO: SALBUTAMOL														
506312020026703	BRONCONAL (CIFARMA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	6,86	5,48	7,80	6,23	8,27	6,60	8,32	6,64	8,37	6,68	8,58	6,85
517005301137414	SALBUTAMOL (LAFEPE)	CX. C/50 FRASCOS X 150 ML	108,81	86,87	123,64	98,71	131,09	104,66	131,89	105,30	132,69	105,94	136,01	108,59
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE BISMUTO MONOBÁSICO														
540901101134411	PEPTOZIL (COSMED)	17,46 MG/ML SUS OR FR PLAS TRANS X 120 ML	12,85	10,26	14,85	11,86	15,88	12,68	15,99	12,77	16,10	12,85	16,57	13,23
540901102114414	PEPTOZIL (COSMED)	262,4 MG COM MAST CT TB PLAS X 12	95,68	76,39	110,57	88,28	118,24	94,40	119,06	95,06	119,90	95,73	123,37	98,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, 17 de maio de 2019. Página 577 de 800
 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA

533012120057804	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	0,044 ML/G POM DERM CT BG AL X 20 G	9,24	7,38	10,68	8,53	11,42	9,12	11,50	9,18	11,58	9,25	11,92	9,52
511700204171418	SALONPAS (HISAMITSU)	0,15 G + 0,07 G / G GEL CT TB AL X 20 G	8,32	6,64	9,61	7,67	10,28	8,21	10,35	8,26	10,42	8,32	10,72	8,56
511700202177419	SALONPAS (HISAMITSU)	0,15 G/G + 0,07 G/G GEL CT TB AL X 40 G	16,31	13,02	18,85	15,05	20,16	16,10	20,30	16,21	20,44	16,32	21,03	16,79
533012120057704	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	SOL PROP CT TB AL X 60 ML	13,97	11,15	16,15	12,89	17,27	13,79	17,39	13,88	17,51	13,98	18,02	14,39
540915010013917	GELOL (COSMED)	AER TB AL X 60 ML	21,36	17,05	24,69	19,71	26,40	21,08	26,58	21,22	26,77	21,37	27,55	22,00
533012120057604	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA)	SOL PROP CT TB AL X 150 ML	26,84	21,43	31,01	24,76	33,16	26,47	33,40	26,67	33,63	26,85	34,60	27,62
540915010014117	GELOL (COSMED)	POM DERM CT BG AL X 20 G	10,5	8,38	12,14	9,69	12,98	10,36	13,07	10,44	13,16	10,51	13,54	10,81
540915010014017	GELOL (COSMED)	LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML	11,96	9,55	13,82	11,03	14,78	11,80	14,89	11,89	14,99	11,97	15,42	12,31
511700201170410	SALONPAS (HISAMITSU)	(30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML AER TB AL X 80 ML	21,09	16,84	24,37	19,46	26,06	20,81	26,25	20,96	26,43	21,10	27,20	21,72

PRINCÍPIO ATIVO: SAPROPTERINA

525414090045402	KUVAN (MERCK S/A)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 240	20103,33	16050,5	23231,16	18547,76	24842,24	19834,04	25015,74	19972,57	25191,70	20113,05	25921,05	20695,37

PRINCÍPIO ATIVO: SAQUINAVIR

506717201113414	SVIR (CRISTÁLIA)	200 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 180	777,67	620,89										

PRINCÍPIO ATIVO: SAXAGLIPTINA

502317100031217	ONGLYZA (ASTRAZENECA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,18	60,02	85,43	68,21	90,58	72,32	91,12	72,75	91,68	73,20	93,97	75,03
505108001116311	ONGLYZA (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,17	60,02	85,42	68,20	90,57	72,31	91,11	72,74	91,67	73,19	93,96	75,02
502317100031317	ONGLYZA (ASTRAZENECA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,59	30,01	42,71	34,10	45,29	36,16	45,56	36,38	45,84	36,60	46,99	37,52
502317100031417	ONGLYZA (ASTRAZENECA)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,18	60,02	85,43	68,21	90,58	72,32	91,12	72,75	91,68	73,20	93,97	75,03
505108002112318	ONGLYZA (BRISTOL-MEYERS)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	37,59	30,01	42,71	34,10	45,29	36,16	45,56	36,38	45,84	36,60	46,99	37,52
505108003119316	ONGLYZA (BRISTOL-MEYERS)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	75,17	60,02	85,42	68,20	90,57	72,31	91,11	72,74	91,67	73,19	93,96	75,02

PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL

507722401115412	SECNAXIDOL (EMS S/A)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14,91	11,9	17,23	13,76	18,42	14,71	18,55	14,81	18,68	14,91	19,22	15,35
502404701114417	TECNID (ATIVUS)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	19,5	15,57	22,53	17,99	24,09	19,23	24,26	19,37	24,43	19,50	25,14	20,07
504617010049417	NEODAZOL (BRAINFARMA)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	15,74	12,57	18,19	14,52	19,46	15,54	19,59	15,64	19,73	15,75	20,30	16,21
500502601118411	DEPROZOL (ACHÉ)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	21,91	17,49	25,32	20,22	27,08	21,62	27,27	21,77	27,46	21,92	28,26	22,56
500502602114418	DEPROZOL (ACHÉ)	1 G COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	41,61	33,22	48,08	38,39	51,42	41,05	51,78	41,34	52,14	41,63	53,65	42,83
504617010049517	NEODAZOL (BRAINFARMA)	1 G COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP)	3150,62	2515,46	3640,81	2906,82	3893,30	3108,41	3920,49	3130,12	3948,07	3152,14	4062,37	3243,40
504617050062817	SECNIDAZOL (BRAINFARMA)	1 G COM CT BL AL PLAS INC X 2	12,6	10,06	14,56	11,62	15,57	12,43	15,68	12,52	15,79	12,61	16,25	12,97
517104602119413	SECFAR (ELOFAR)	1000 MG COM REV CT ENV AL X 2	13,33	10,64	15,40	12,30	16,47	13,15	16,58	13,24	16,70	13,33	17,18	13,72
517117070014503	SECFAR (ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,9	11,1	16,06	12,82	17,18	13,72	17,30	13,81	17,42	13,91	17,92	14,31
575219040000417	TECNID (MYRALIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	18,69	14,92	21,60	17,25	23,10	18,44	23,26	18,57	23,42	18,70	24,10	19,24
525304503115114	SECNIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	14,14	11,29	16,34	13,05	17,47	13,95	17,60	14,05	17,72	14,15	18,23	14,55
533506502110413	SECDAZOL (VITAMEDIC)	1000 MG COM CT ENV AL X 2	14,93	11,92	17,25	13,77	18,45	14,73	18,58	14,83	18,71	14,94	19,25	15,37
528527702112113	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	12,16	9,71	14,05	11,22	15,03	12,00	15,13	12,08	15,24	12,17	15,68	12,52
526119040107606	SECNIDAZOL (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,58	10,84	15,70	12,53	16,78	13,40	16,90	13,49	17,02	13,59	17,51	13,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
531604103117413	UNIGYN (EMS SIGMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	9,06	7,23	10,47	8,36	11,19	8,93	11,27	9,00	11,35	9,06	11,68	9,33
502811601119318	SECNIDAL (SANOFI-AVENTIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	21,8	17,41	25,19	20,11	26,94	21,51	27,13	21,66	27,32	21,81	28,11	22,44
525011401114112	SECNIDAZOL (MEDLEY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,86	11,07	16,02	12,79	17,13	13,68	17,25	13,77	17,37	13,87	17,87	14,27
511508401116412	SECNIHEXAL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	14,77	11,79	17,07	13,63	18,25	14,57	18,38	14,67	18,51	14,78	19,05	15,21
533518110031206	SECNIDAZOL (VITAMEDIC)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	10,61	8,47	12,26	9,79	13,11	10,47	13,20	10,54	13,29	10,61	13,67	10,91
529906001110112	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	8,25	6,59	9,54	7,62	10,20	8,14	10,27	8,20	10,34	8,26	10,64	8,49
517606001111416	SECNIMAX (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,74	8,57	12,41	9,91	13,27	10,59	13,37	10,67	13,46	10,75	13,85	11,06
527901301111414	DECNAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	14,79	11,81	17,09	13,64	18,27	14,59	18,40	14,69	18,53	14,79	19,07	15,23
520725901116111	SECNIDAZOL (TEUTO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	13,23	10,56	15,29	12,21	16,35	13,05	16,46	13,14	16,58	13,24	17,06	13,62
526119040107706	SECNIDAZOL (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	25,46	20,33	29,42	23,49	31,46	25,12	31,68	25,29	31,90	25,47	32,82	26,20
533518110031306	SECNIDAZOL (VITAMEDIC)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	18,02	14,39	20,82	16,62	22,27	17,78	22,42	17,90	22,58	18,03	23,23	18,55
525011402110110	SECNIDAZOL (MEDLEY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	25,67	20,49	29,67	23,69	31,72	25,33	31,95	25,51	32,17	25,68	33,10	26,43
502811602115316	SECNIDAL (SANOFI-AVENTIS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	40,86	32,62	47,22	37,70	50,49	40,31	50,84	40,59	51,20	40,88	52,68	42,06
531604104113411	UNIGYN (EMS SIGMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	15,94	12,73	18,43	14,71	19,70	15,73	19,84	15,84	19,98	15,95	20,56	16,42
529906002117110	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	16,53	13,2	19,11	15,26	20,43	16,31	20,58	16,43	20,72	16,54	21,32	17,02
525304502119116	SECNIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	26,53	21,18	30,65	24,47	32,78	26,17	33,01	26,36	33,24	26,54	34,20	27,31
528527703119111	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	24,17	19,3	27,93	22,30	29,87	23,85	30,08	24,02	30,29	24,18	31,17	24,89
527918100032806	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	17,4	13,89	20,10	16,05	21,50	17,17	21,65	17,29	21,80	17,41	22,43	17,91
517104601112415	SECFAR (ELOFAR)	1000 MG COM REV CT ENV AL X 4	25,65	20,48	29,64	23,66	31,69	25,30	31,92	25,48	32,14	25,66	33,07	26,40
517606002118414	SECNIMAX (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	18,59	14,84	21,48	17,15	22,97	18,34	23,13	18,47	23,29	18,59	23,96	19,13
520725902112111	SECNIDAZOL (TEUTO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	24,85	19,84	28,72	22,93	30,71	24,52	30,92	24,69	31,14	24,86	32,04	25,58
511508402112410	SECNIHEXAL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	26,29	20,99	30,39	24,26	32,49	25,94	32,72	26,12	32,95	26,31	33,90	27,07
511512110056303	SECNIHEXAL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	14,77	11,79	17,07	13,63	18,25	14,57	18,38	14,67	18,51	14,78	19,05	15,21
511512110056403	SECNIHEXAL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	26,29	20,99	30,39	24,26	32,49	25,94	32,72	26,12	32,95	26,31	33,90	27,07
504914030009104	SECTIL (BRASTERÁPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	12,95	10,34	14,97	11,95	16,00	12,77	16,12	12,87	16,23	12,96	16,70	13,33
504914030009304	SECTIL (BRASTERÁPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	25,41	20,29	29,36	23,44	31,40	25,07	31,62	25,25	31,84	25,42	32,76	26,16
504914060009906	SECNIDAZOL (BRASTERÁPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	17,32	13,83	20,01	15,98	21,40	17,09	21,55	17,21	21,70	17,33	22,33	17,83
504914060009806	SECNIDAZOL (BRASTERÁPICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	10,19	8,14	11,78	9,41	12,59	10,05	12,68	10,12	12,77	10,20	13,14	10,49
511514050058406	SECNIDAZOL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	11,55	9,22	13,34	10,65	14,27	11,39	14,37	11,47	14,47	11,55	14,89	11,89
533513120024803	SECDAZOL (VITAMEDIC)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	14,93	11,92	17,25	13,77	18,45	14,73	18,58	14,83	18,71	14,94	19,25	15,37
533513120024903	SECDAZOL (VITAMEDIC)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1365,93	1090,56	1578,45	1260,23	1687,92	1347,64	1699,70	1357,04	1711,66	1366,59	1761,22	1406,16
517617010023906	SECNIDAZOL (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,3	8,22	11,91	9,51	12,73	10,16	12,82	10,24	12,91	10,31	13,28	10,60
528527715117119	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 70 (EMB FRAC)	236,43	188,77	273,21	218,13	292,16	233,26	294,20	234,89	296,27	236,54	304,85	243,39
511514050058506	SECNIDAZOL (SANDOZ)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	18,33	14,63	21,18	16,91	22,65	18,08	22,81	18,21	22,97	18,34	23,64	18,87
528527711111116	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	315,7	252,05	364,82	291,27	390,12	311,47	392,85	313,65	395,61	315,86	407,06	325,00
517617010024006	SECNIDAZOL (GLOBO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	17,82	14,23	20,59	16,44	22,02	17,58	22,17	17,70	22,33	17,83	22,98	18,35
528527714110110	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	539,03	430,36	622,89	497,32	666,09	531,81	670,74	535,52	675,46	539,29	695,02	554,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL

527917050030703	DECAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	958,49	765,26	1107,62	884,32	1184,44	945,66	1192,71	952,26	1201,10	958,96	1235,87	986,72
529919040061603	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	1980,07	1580,89	2288,15	1826,86	2446,83	1953,55	2463,92	1967,19	2481,25	1981,03	2553,09	2038,39
525317080049106	SECNIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,7	10,94	15,83	12,64	16,93	13,52	17,05	13,61	17,17	13,71	17,67	14,11
527919050035306	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	918,71	733,5	1061,65	847,62	1135,28	906,41	1143,21	912,74	1151,25	919,16	1184,58	945,77
533506503117411	SECDAZOL (VITAMEDIC)	1000 MG COM CT 250 ENV AL X 2	1365,93	1090,56	1578,45	1260,23	1687,92	1347,64	1699,70	1357,04	1711,66	1366,59	1761,22	1406,16
525317080049206	SECNIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	26,53	21,18	30,65	24,47	32,78	26,17	33,01	26,36	33,24	26,54	34,20	27,31
527917050030806	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	11,51	9,19	13,30	10,62	14,22	11,35	14,32	11,43	14,42	11,51	14,84	11,85
533518110031406	SECNIDAZOL (VITAMEDIC)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	999,32	797,86	1154,80	921,99	1234,89	985,94	1243,51	992,82	1252,26	999,80	1288,52	1028,75
517117070014603	SECFAR (ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	25,65	20,48	29,64	23,66	31,69	25,30	31,92	25,48	32,14	25,66	33,07	26,40
529919040061703	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000	3960,14	3161,78	4576,29	3653,71	4893,66	3907,10	4927,84	3934,39	4962,50	3962,06	5106,17	4076,77
507728701137119	SECNIDAZOL (EMS S/A)	30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + CP MED	8,12	6,48	9,39	7,50	10,04	8,02	10,11	8,07	10,18	8,13	10,47	8,36
502404702137410	TECNID (ATIVUS)	30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + DOSADOR	15,94	12,73	18,42	14,71	19,69	15,72	19,83	15,83	19,97	15,94	20,55	16,41
502404703133419	TECNID (ATIVUS)	30 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + DOSADOR	21,26	16,97	24,57	19,62	26,27	20,97	26,45	21,12	26,64	21,27	27,41	21,88
507728702133117	SECNIDAZOL (EMS S/A)	30 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	11,05	8,82	12,77	10,20	13,66	10,91	13,75	10,98	13,85	11,06	14,25	11,38
528527716113117	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB FRAC)	109,24	87,22	126,24	100,79	134,99	107,78	135,93	108,53	136,89	109,29	140,85	112,45

PRINCÍPIO ATIVO: SECUQUINUMABE

526516050086002	COSENTYX (NOVARTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	2684,32	2143,16	3101,97	2476,61	3317,09	2648,36	3340,25	2666,86	3363,75	2685,62	3461,14	2763,37
526516050086102	COSENTYX (NOVARTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	5368,66	4286,34	6203,96	4953,24	6634,21	5296,75	6680,54	5333,74	6727,53	5371,26	6922,31	5526,77
526516050086202	COSENTYX (NOVARTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML + 1 CAN APLIC	2684,32	2143,16	3101,97	2476,61	3317,09	2648,36	3340,25	2666,86	3363,75	2685,62	3461,14	2763,37
526516050086302	COSENTYX (NOVARTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH VD TRANS X 1 ML + 2 CAN APLIC	5368,66	4286,34	6203,96	4953,24	6634,21	5296,75	6680,54	5333,74	6727,53	5371,26	6922,31	5526,77
526516050085902	COSENTYX (NOVARTIS)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	2684,32	2143,16	3101,97	2476,61	3317,09	2648,36	3340,25	2666,86	3363,75	2685,62	3461,14	2763,37

PRINCÍPIO ATIVO: SELEXIPAGUE

500619010000702	UPTRAVI (ACTELION)	0.2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,5	6223,13	9007,22	7191,36	9631,88	7690,09	9699,14	7743,79	9767,37	7798,27	10050,15	8024,04
500619010000602	UPTRAVI (ACTELION)	0.2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 140	18187	14520,5	21016,67	16779,71	22474,18	17943,39	22631,14	18068,70	22790,33	18195,80	23450,16	18722,61
500619010000802	UPTRAVI (ACTELION)	0.4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,5	6223,13	9007,22	7191,36	9631,88	7690,09	9699,14	7743,79	9767,37	7798,27	10050,15	8024,04
500619010000902	UPTRAVI (ACTELION)	0.6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,5	6223,13	9007,22	7191,36	9631,88	7690,09	9699,14	7743,79	9767,37	7798,27	10050,15	8024,04
500619010001002	UPTRAVI (ACTELION)	0.8 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,5	6223,13	9007,22	7191,36	9631,88	7690,09	9699,14	7743,79	9767,37	7798,27	10050,15	8024,04
500619010001102	UPTRAVI (ACTELION)	1 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,5	6223,13	9007,22	7191,36	9631,88	7690,09	9699,14	7743,79	9767,37	7798,27	10050,15	8024,04
500619010001202	UPTRAVI (ACTELION)	1.2 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,5	6223,13	9007,22	7191,36	9631,88	7690,09	9699,14	7743,79	9767,37	7798,27	10050,15	8024,04
500619010001302	UPTRAVI (ACTELION)	1.4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,5	6223,13	9007,22	7191,36	9631,88	7690,09	9699,14	7743,79	9767,37	7798,27	10050,15	8024,04
500619010001402	UPTRAVI (ACTELION)	1.6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	7794,5	6223,13	9007,22	7191,36	9631,88	7690,09	9699,14	7743,79	9767,37	7798,27	10050,15	8024,04

PRINCÍPIO ATIVO: SEMAGLUTIDA

526619010010201	OZEMPIC (NOVO NORDISK)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 0,25MG E 0,5 MG) + 6 AGULHAS NOVOFINE	574,03	458,31	663,34	529,61	709,34	566,34	714,30	570,30	719,32	574,31	740,15	590,94
526619010010301	OZEMPIC (NOVO NORDISK)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 1 MG) + 4 AGULHAS NOVOFINE	574,03	458,31	663,34	529,61	709,34	566,34	714,30	570,30	719,32	574,31	740,15	590,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SEVOFLURANO

503207102178415	SEVONESS (BAXTER)	LIQ INAL CX 6 FR AL X 250 ML (PORT 344/98 C1 REST HOSP)	8309,98	6634,69	9443,16	7539,42	10012,02	7993,60	10072,70	8042,04	10134,12	8091,08	10387,47	8293,36
513405702179111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOQUIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	379,49	302,98	431,24	344,30	457,21	365,04	459,99	367,26	462,79	369,49	474,36	378,73
513405402175412	ANESEVO (INSTITUTO BIOQUIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP)	1245,15	994,13	1414,95	1129,70	1500,19	1197,75	1509,28	1205,01	1518,48	1212,35	1556,44	1242,66
513405703175111	SEVOFLURANO (INSTITUTO BIOQUIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (REST HOSP)	842,35	672,53	957,22	764,24	1014,88	810,28	1021,03	815,19	1027,26	820,16	1052,94	840,67
506713501171417	SEVOCRIS (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	518,69	414,12	589,42	470,59	624,93	498,94	628,72	501,97	632,55	505,03	648,36	517,65
543715070000617	SEVORANE (ABBVIE)	INAL CT FR PLAS OPC X 100 ML	624,41	498,53	709,55	566,50	752,30	600,64	756,85	604,27	761,47	607,96	780,51	623,16
533019010068503	VOFLUR (UNIÃO QUÍMICA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	426,48	340,5	484,64	386,94	513,83	410,24	516,95	412,73	520,10	415,25	533,10	425,63
543715070000717	SEVORANE (ABBVIE)	INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML	1386,1	1106,66	1575,11	1257,57	1669,99	1333,32	1680,11	1341,40	1690,36	1349,58	1732,62	1383,32
506713502178415	SEVOCRIS (CRISTÁLIA)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML	1151,26	919,17	1308,24	1044,50	1387,05	1107,42	1395,46	1114,14	1403,97	1120,93	1439,07	1148,95
533018090067604	VOFLUR (UNIÃO QUÍMICA)	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250ML	1231,42	983,17	1399,34	1117,23	1483,64	1184,54	1492,63	1191,72	1501,73	1198,98	1539,27	1228,95
533018110068206	SEVOFLURANO (UNIÃO QUÍMICA)	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250ML	900,97	719,33	1023,83	817,43	1085,50	866,66	1092,08	871,92	1098,74	877,23	1126,21	899,17

PRINCÍPIO ATIVO: SILODOSINA

506914030028202	RAPAFLO (BIOLAB FARMA)	4 MG CAP GEL DURA OR CT BL AL PLAS INC X 30	52,91	42,24	61,14	48,81	65,38	52,20	65,84	52,57	66,30	52,93	68,22	54,47
506914030028302	RAPAFLO (BIOLAB FARMA)	8 MG CAP GEL DURA OR CT BL AL PLAS INC X 30	52,91	42,24	61,14	48,81	65,38	52,20	65,84	52,57	66,30	52,93	68,22	54,47

PRINCÍPIO ATIVO: SILTUXIMABE

514515080027701	SYLVANT (JANSSEN-CILAG)	100 MG PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS X 8 ML	2416,76	1929,54	2792,78	2229,76	2986,46	2384,39	3007,32	2401,04	3028,47	2417,93	3116,15	2487,93
514515080027801	SYLVANT (JANSSEN-CILAG)	400 MG PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS X 30 ML	9667,01	7718,14	11171,07	8918,98	11945,79	9537,52	12029,21	9604,12	12113,83	9671,68	12464,55	9951,70

PRINCÍPIO ATIVO: SIMEPREVIR SÓDICO

514515040027602	OLYSIO (JANSSEN-CILAG)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	30727,23	24532,62	35508,00	28349,59	37970,48	30315,63	38235,67	30527,36	38504,62	30742,09	39619,41	31632,14

PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA

537114080012006	SIMETICONA (MARIOL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 24 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	182,41	145,64	210,79	168,29	225,41	179,97	226,98	181,22	228,58	182,50	235,20	187,78
537114080012206	SIMETICONA (MARIOL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 96 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	729,66	582,56	843,19	673,20	901,67	719,89	907,96	724,92	914,35	730,02	940,82	751,15
537114080011906	SIMETICONA (MARIOL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CT FR PLAS OPC X 15 ML	7,79	6,22	9,00	7,19	9,62	7,68	9,69	7,74	9,76	7,79	10,04	8,02
537114080012106	SIMETICONA (MARIOL)	75 MG /ML EMULSÃO OR CX 48 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	364,83	291,28	421,59	336,60	450,83	359,94	453,98	362,46	457,17	365,00	470,41	375,58
506415060029104	DIMETIGASS (CIMED)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,41	5,12	7,41	5,92	7,92	6,32	7,97	6,36	8,03	6,41	8,26	6,59
506415060029206	SIMETICONA (CIMED)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,41	5,12	7,41	5,92	7,92	6,32	7,97	6,36	8,03	6,41	8,26	6,59
511515503115116	SIMETICONA (SANDOZ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	8,04	6,42	9,29	7,42	9,93	7,93	10,00	7,98	10,07	8,04	10,36	8,27
525063604113113	SIMETICONA (MEDLEY)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,88	10,28	14,88	11,88	15,92	12,71	16,03	12,80	16,14	12,89	16,61	13,26
510415201119419	DIMEFTAL (GEOLAB)	125MG COM CT BL AL PVC INC X 10	12,48	9,96	14,42	11,51	15,42	12,31	15,53	12,40	15,64	12,49	16,09	12,85
511512050054303	KLUFISAN (SANDOZ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	13,75	10,98	15,89	12,69	16,99	13,56	17,11	13,66	17,23	13,76	17,73	14,16
501116120028603	LUFTAL GEL CAPS (TAKEDA PHARMA)	125MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 200	291,65	232,85	337,03	269,08	360,40	287,74	362,92	289,76	365,47	291,79	376,05	300,24
525063601114119	SIMETICONA (MEDLEY)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90	112,86	90,11	130,42	104,13	139,47	111,35	140,44	112,13	141,43	112,92	145,52	116,18
515101305117410	FLUCOLIC (KLEY HERTZ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 120	148,76	118,77	171,90	137,24	183,82	146,76	185,11	147,79	186,41	148,83	191,81	153,14
500515010058706	SIMETICONA (ACHÉ)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10	9,48	7,57	10,96	8,75	11,72	9,36	11,80	9,42	11,88	9,48	12,22	9,76
501114010021614	LUFTAL GEL CAPS (TAKEDA PHARMA)	125 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,59	11,65	16,86	13,46	18,03	14,40	18,15	14,49	18,28	14,59	18,81	15,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA

525402502113411	CLINFAR (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10	4,03	3,22										
507319040006003	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,81	3,04										
510417090158506	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	10,71	8,55										
510015010028806	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	336,18	268,41										
510417090158706	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	267,68	213,72										
525415070046606	SINVASTATINA (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,42	7,52										
527916020019906	SINVASTATINA (PHARLAB)	10MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10	9,52	7,6										
527916020020106	SINVASTATINA (PHARLAB)	10MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 500 (EMB HOSPITALAR)	130,84	104,46										
527916020020006	SINVASTATINA (PHARLAB)	10MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 30	18,71	14,94										
510417090158606	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	32,13	25,65										
504118120065806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	32,12	25,64										
525503102110310	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	49,41	39,45	56,15	44,83	59,53	47,53	59,89	47,82	60,26	48,11	61,77	49,32
525011703110111	SINVASTATINA (MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,43	7,53										
507300401115416	CORDIRON (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,28	30,56										
507722502116112	SINVASTATINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,21	40,89										
525402501117411	CLINFAR (MERCK S/A)	10 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	12,08	9,64										
526133602112111	SINVASTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41	68,19										
517607601112411	SINVASMAX (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,84	7,86										
525915030022404	MENOCOL (MULTILAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	369,81	295,26										
531614070075103	SINVALIP (EMS SIGMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	11,21	8,95										
531614080075606	SINVASTATINA (EMS SIGMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	32,13	25,65										
510415100115504	SINVAX (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	11,29	9,01										
504106301114418	VASLIP (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,45	31,5										
525916070036906	SINVASTATINA (MULTILAB)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	425,3	339,56										
521001901111415	SINVASCOR (BALDACCI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,8	34,17										
511508501110416	SINVASTACOR (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,93	9,52										
526133901111417	LIPISTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,08	36,79										
511508610114110	SINVASTATINA (SANDOZ)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,78	9,41										
525916070036806	SINVASTATINA (MULTILAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,69	10,13										
527916020020206	SINVASTATINA (PHARLAB)	10MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR)	235,5	188,02										
507319040005703	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,44	9,13										
541818030085006	SINVASTATINA (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51,2	40,88										
510015010028706	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP)	302,57	241,57										
525915030022304	MENOCOL (MULTILAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,69	10,13										
510415100115604	SINVAX (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (EMB HOSP)	94,22	75,23										
510415100115404	SINVAX (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	3,29	2,63										
507319040006103	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	190,65	152,21										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA

507319040006203	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	381,3	304,43										
510015010029306	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	80,64	64,38										
510015010029206	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	53,76	42,92										
510015010029106	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,3	32,18										
510015010028906	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13,39	10,69										
507319040006303	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	17,55	14,01										
511508616112111	SINVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	26,49	21,15										
517616120023706	SINVASTATINA (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,38	5,89										
525402509118417	CLINFAR (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 10	7,69	6,14										
511515080060006	SINVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 (EMB HOSP)	201,75	161,08										
510015010029006	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	26,84	21,43										
510015010029506	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	672,42	536,86										
510415100115804	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	24,81	19,81										
510417090158806	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	13,45	10,74										
506414120029003	SINVASTAMED (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	163,16	130,27										
510015010029406	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP)	605,16	483,16										
525916070037106	SINVASTATINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	589,38	470,56										
526516050086406	SINVASTATINA (NOVARTIS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,71	6,16										
504106302110416	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	42,94	34,28										
538812601113411	SINVATROX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,59	17,24										
504118120065906	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	40,34	32,21										
526215110009506	SINVASTATINA (ONEFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	18,66	14,9										
526133601116111	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41	68,19										
525503103117319	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	62,07	49,56										
507319040005803	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	44,03	35,15										
525402504116416	CLINFAR (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 30	23,1	18,44										
526133905115417	LIPISTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,42	27,48										
525011707116112	SINVASTATINA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	11,23	8,97										
531614080075706	SINVASTATINA (EMS SIGMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,34	32,21										
538805003117119	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41	68,19										
510415100115904	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (EMB HOSP)	206,68	165,01										
510402504118417	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	24,81	19,81										
506407004115418	SINVASTAMED (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,9	16,69										
527918100032903	SINSTIPHAR (PHARLAB)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 40	19,33	15,43										
531614090076503	SINVALIP (EMS SIGMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	23,8	19										
517607602119411	SINVASMAX (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,38	5,89										
530807604112416	SINVESTON (SANVAL)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,72	22,13										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
510415100115704	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	8,27	6,6										
529906103118112	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,08	16,03										
522814090008903	MEVILIP (LABORIS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 60	22,5	17,96										
507722508114111	SINVASTATINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,41	68,19										
521001902118413	SINVASCOR (BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,8	34,17										
511508502117414	SINVASTACOR (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,82	18,22										
511508611110119	SINVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	58,63	46,81										
525915030022604	MENOCOL (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	51,16	40,85										
510417090158906	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	40,34	32,21										
525916070037006	SINVASTATINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,28	13										
521124002115111	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	85,41	68,19										
525915030022504	MENOCOL (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,28	13										
525915030022704	MENOCOL (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	511,54	408,41										
504106306116419	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	85,89	68,57										
506415100029306	SINVASTATINA (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,66	14,9										
511508615116111	SINVASTATINA (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	75,65	60,4										
525916070037606	SINVASTATINA (MULTILAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	61,5	49,1										
510417090159006	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	336,23	268,45										
525011708112110	SINVASTATINA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,6	16,45										
526133902116412	LIPISTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	82,84	66,14										
507722506111115	SINVASTATINA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	170,81	136,37										
511508506112417	SINVASTACOR (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	44,85	35,81										
526133604115116	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	170,81	136,37										
531614080075806	SINVASTATINA (EMS SIGMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	80,72	64,45										
538805004113117	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	170,81	136,37										
527916020020306	SINVASTATINA (PHARLAB)	20MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10	11,96	9,55										
527916020020406	SINVASTATINA (PHARLAB)	20MG COMP REV CT AL PLAST INC X 30	20,74	16,56										
522814090008803	MEVILIP (LABORIS)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	201,72	161,05										
527916020020506	SINVASTATINA (PHARLAB)	20MG COMP REV CT AL PLAST INC X 500 (EMB HOSPITALAR)	145,02	115,78										
527916020020606	SINVASTATINA (PHARLAB)	20MG COMP REV CT AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR)	261,03	208,41										
525415070046506	SINVASTATINA (MERCK S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	18,49	14,76										
510402511114413	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	530,78	423,77										
529918100060006	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	334,78	267,29										
530807608118419	SINVASTON (SANVAL)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	730,76	583,44	830,41	663,00	880,43	702,94	885,77	707,20	891,17	711,51	913,45	729,30
507319040006403	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	307,8	245,75										
506417080033406	SINVASTATINA (CIMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	311,01	248,31										
527918100033003	SINSTIPHAR (PHARLAB)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	141,02	112,59										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 585 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
529918100060106	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	669,58	534,59										
507319040006503	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000	553,95	442,27										
510015010030006	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	109,74	87,62										
510015010029606	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,26	14,58										
510415100116004	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	13,61	10,87										
525402507115410	CLINFAR (MERCK S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,59	12,45										
507319040006603	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,14	15,28										
525503104113317	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	28,14	22,47										
521124003111111	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	28,37	22,65										
511508503113412	SINVASTACOR (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	27,91	22,28										
510417090159106	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	18,29	14,6										
510415100116204	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (EMB HOSP)	340,37	271,75										
526215120010306	SINVASTATINA (ONEFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	31	24,75										
510015010029906	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	73,14	58,39										
529912060039506	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,79	22,99	32,72	26,12	34,69	27,70	34,90	27,86	35,11	28,03	35,99	28,73
525916070037306	SINVASTATINA (MULTILAB)	40 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	843,21	673,22										
506415120030206	SINVASTAMED (CIMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31	24,75										
510015010029806	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,85	43,79										
522814120009003	MEVILIP (LABORIS)	40 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	243,13	194,11										
526133605111114	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,17	68										
504106304113412	VASLIP (BIOLAB SANUS)	40MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	51,5	41,12										
525916070037806	SINVASTATINA (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,33	67,33										
511508609116113	SINVASTATINA (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	69,67	55,62										
511508505116419	SINVASTACOR (SANDOZ)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	32,43	25,89										
521018010009703	SINVASCOR (BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	14,31	11,43										
521001903114411	SINVASCOR (BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,94	34,28										
507722509110111	SINVASTATINA (EMS S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,17	68										
525402508111419	CLINFAR (MERCK S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	46,78	37,35										
504118100064806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	54,89	43,82										
510402508113411	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	40,84	32,61										
526133903112410	LIPISTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,73	42,1										
510417090159206	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	54,88	43,82										
507319040005903	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,84	42,19										
527918100033103	SINSTIPHAR (PHARLAB)	40 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,45	24,31										
517607603115418	SINVASMAX (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,76	11,78										
538805001114112	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	85,17	68										
521124004118118	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	85,17	68										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
517616120023806	SINVASTATINA (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,76	11,78										
525011711113114	SINVASTATINA (MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,95	20,72										
525916070037206	SINVASTATINA (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,92	21,49										
527916020020806	SINVASTATINA (PHARLAB)	40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 30	28,85	23,03										
527916020021006	SINVASTATINA (PHARLAB)	40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR)	363,12	289,92										
526516050086506	SINVASTATINA (NOVARTIS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,28	12,2										
525915030022804	MENOCOL (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,92	21,49										
526133603119118	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	170,37	136,02										
531614080075906	SINVASTATINA (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,91	43,84										
531614070075203	SINVALIP (EMS SIGMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	49,87	39,82										
525915030022904	MENOCOL (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	73,32	58,54										
510415100116104	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	40,84	32,61										
506415120030106	SINVASTATINA (CIMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31	24,75										
510015010029706	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	36,55	29,18										
525415070046406	SINVASTATINA (MERCK S/A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,9	28,66										
527916020020906	SINVASTATINA (PHARLAB)	40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 500 (EMB HOSPITALAR)	201,74	161,07										
527916020020706	SINVASTATINA (PHARLAB)	40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10	16,27	12,99										
525915030023004	MENOCOL (MULTILAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	733,23	585,41										
510417090159306	SINVASTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	457,35	365,15										
529918100060206	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	479,94	383,18										
530807609114417	SINVASTON (SANVAL)	40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	710,01	566,87	806,82	644,17	855,43	682,98	860,61	687,11	865,86	691,30	887,51	708,59
507319040006703	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	369,36	294,9										
527918100033203	SINSTIPHAR (PHARLAB)	40 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	196,17	156,62										
529918100060306	SINVASTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	959,88	766,37										
507319040006803	UNAK (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	664,74	530,73										
511508504111413	SINVASTACOR (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	26,5	21,16										
511508612117117	SINVASTATINA (SANDOZ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	30,78	24,57										
510015010030306	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,85	43,79										
510015010030206	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	36,55	29,18										
510015010030106	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,27	14,59										
525503106116313	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	80 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	28,14	22,47	31,98	25,53	33,91	27,07	34,11	27,23	34,32	27,40	35,18	28,09
525011717111113	SINVASTATINA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	25,19	20,11										
507722507118113	SINVASTATINA (EMS S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	28,4	22,67										
521001905117418	SINVASCOR (BALDACCI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,09	15,24	21,69	17,32	23,00	18,36	23,14	18,47	23,28	18,59	23,86	19,05
510015010030406	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	73,14	58,39										
510015010030506	SINVASTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	109,74	87,62										
510415100116304	SINVAX (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	24,85	19,84										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
510415100116404	SINVAX (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	74,56	59,53										
525916070037706	SINVASTATINA (MULTILAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,2	13,73										
510415100116504	SINVAX (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250 (EMB HOSP)	621,36	496,09										
525415070046306	SINVASTATINA (MERCK S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,06	34,38										
527916020021306	SINVASTATINA (PHARLAB)	80MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 500 (EMB HOSPITALAR)	303,2	242,07										
527916020021206	SINVASTATINA (PHARLAB)	80MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 30	43,35	34,61										
525915030023104	MENOCOL (MULTILAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10	21,68	17,31										
527916020021106	SINVASTATINA (PHARLAB)	80MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 10	16,27	12,99										
527916020021406	SINVASTATINA (PHARLAB)	80MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR)	545,73	435,71										
525402505112414	CLINFAR (MERCK S/A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63,94	51,05										
521001906113416	SINVASCOR (BALDACCI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	57,67	46,04										
525916070037506	SINVASTATINA (MULTILAB)	80 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	1047,9	836,64										
525916070037406	SINVASTATINA (MULTILAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,39	41,83										
525915030023304	MENOCOL (MULTILAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS 600 (EMB HOSP)	1300,04	1037,95										
510417090159406	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	18,29	14,6										
510417090159506	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	54,88	43,82										
510417090159606	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	457,35	365,15										
PRINCÍPIO ATIVO: SIROLIMO														
552818040063617	RAPAMUNE (PFIZER)	1 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	1578,4	1260,19										
522703101113312	RAPAMUNE (WYETH)	1 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	1512,89	1207,89										
552818040063717	RAPAMUNE (PFIZER)	2 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30	1578,4	1260,19										
522703105119412	RAPAMUNE (WYETH)	2 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	1512,89	1207,89										
PRINCÍPIO ATIVO: SOFOSBUVIR														
546815090000001	SOVALDI (GILEAD)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28 ** CAP **		44689,98		51643,19		55224,65		55610,33		56001,50		57622,86
541018070000206	SOFOSBUVIR (BLANVER)	400 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 28 ** CAP **		1070880,35		1237496,10		1323316,68		1332558,57		1341931,96		1380783,57
541018070000106	SOFOSBUVIR (BLANVER)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28 ** CAP **		22344,94		25821,53		27612,26		27805,10		28000,69		28811,37
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATOSTATINA														
525418080049903	STILAMIN (MERCK S/A)	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD TRANS	683,46	545,67	776,66	620,09	823,45	657,44	828,44	661,43	833,49	665,46	854,33	682,10
525415120047017	STILAMIN (MERCK S/A)	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD INC + SOL DIL X 1 ML	683,46	545,67	776,66	620,09	823,45	657,44	828,44	661,43	833,49	665,46	854,33	682,10
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														
525420501158310	SAIZEN (MERCK S/A)	1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	103,3	82,47	117,38	93,72	124,45	99,36	125,21	99,97	125,97	100,57	129,12	103,09
521114100060803	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	16 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	611,36	488,11	694,73	554,67	736,58	588,09	741,04	591,65	745,56	595,26	764,20	610,14
526600911158411	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	10MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	820,11	654,78	931,95	744,07	988,09	788,89	994,08	793,67	1000,14	798,51	1025,14	818,47
511518002151416	OMNITROPE (SANDOZ)	10 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML	710,98	567,65	807,93	645,05	856,60	683,91	861,79	688,05	867,05	692,25	888,73	709,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

Página 588 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														
526602202154410	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	820,11	654,78	931,95	744,07	988,09	788,89	994,08	793,67	1000,14	798,51	1025,14	818,47
511515080060403	OMNITROPE (SANDOZ)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML	1104,1	881,51	1254,66	1001,72	1330,24	1062,06	1338,30	1068,50	1346,46	1075,01	1380,12	1101,89
519501701152410	HORMOTROP (BERGAMO)	12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML ** CAP **		339,59										
519501709153416	HORMOTROP (BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **		322,62		366,61		388,69		391,05		393,44		403,27
519518020026503	HORMOTROP (BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 2 ML ** CAP **		679,18										
519501708157418	HORMOTROP (BERGAMO)	12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML ** CAP **		326,05										
526602203150419	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST .	1230,16	982,16	1397,91	1116,09	1482,13	1183,33	1491,11	1190,50	1500,20	1197,76	1537,71	1227,71
526617020008303	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	1230,16	982,16	1397,91	1116,09	1482,13	1183,33	1491,11	1190,50	1500,20	1197,76	1537,71	1227,71
505613040037514	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML	462,89	369,57										
522236705159411	GENOTROPIN (PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	2456,32	1961,13	2791,27	2228,55	2959,42	2362,80	2977,35	2377,12	2995,51	2391,62	3070,40	2451,41
522236701153417	GENOTROPIN (PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	491,27	392,23	558,26	445,71	591,89	472,56	595,48	475,43	599,11	478,33	614,09	490,29
522236704152411	GENOTROPIN (PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	491,27	392,23	558,26	445,71	591,89	472,56	595,48	475,43	599,11	478,33	614,09	490,29
552919040077317	BIOMATROP (ACHÉ)	16 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML	611,36	488,11	694,73	554,67	736,58	588,09	741,04	591,65	745,56	595,26	764,20	610,14
522236707151416	GENOTROPIN (PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	5379,26	4294,8	6112,79	4880,45	6481,03	5174,45	6520,31	5205,82	6560,07	5237,56	6724,07	5368,50
522236702151418	GENOTROPIN (PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	1075,85	858,96	1222,55	976,08	1296,20	1034,89	1304,06	1041,16	1312,01	1047,51	1344,81	1073,70
522236706155418	GENOTROPIN (PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML	1075,85	858,96	1222,55	976,08	1296,20	1034,89	1304,06	1041,16	1312,01	1047,51	1344,81	1073,70
519501702159419	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML ** CAP **		116,73										
519501710151413	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **		110,88		126,00		133,60		134,40		135,23		138,60
552919040077217	BIOMATROP (ACHÉ)	4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML ** CAP **		122,04										
519518020026303	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML ** CAP **		466,92										
519518020026403	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC + 6 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML ** CAP **		700,38										
519518020026603	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML ** CAP **		583,65										
519501705158413	HORMOTROP (BERGAMO)	4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML ** CAP **		112,06										
521114020060004	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML ** CAP **		122,04										
505613040037414	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML	710,06	566,91										
526617020008203	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	410,05	327,38	465,96	372,02	494,04	394,44	497,03	396,83	500,06	399,25	512,56	409,23
526602201158412	NORDITROPIN (NOVO NORDISK)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	410,05	327,38	465,96	372,02	494,04	394,44	497,03	396,83	500,06	399,25	512,56	409,23
511518001153415	OMNITROPE (SANDOZ)	5 MG SOL INJ CT CARP VD INC X 1,5 ML	355,47	283,81	403,94	322,51	428,28	341,94	430,87	344,01	433,50	346,11	444,34	354,76
525414030044703	SAIZEN (MERCK S/A)	5,83 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,03 ML	322,99	257,88	367,03	293,04	389,14	310,69	391,50	312,57	393,89	314,48	403,74	322,35
525420502154319	SAIZEN (MERCK S/A)	8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML	426,35	340,4	484,49	386,82	513,68	410,12	516,79	412,61	519,94	415,12	532,94	425,50
525414030044803	SAIZEN (MERCK S/A)	8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,5 ML	645,98	515,75	734,07	586,08	778,29	621,39	783,01	625,16	787,78	628,96	807,47	644,68
525414030044903	SAIZEN (MERCK S/A)	8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 2,5 ML	1076,64	859,59	1223,45	976,80	1297,15	1035,64	1305,01	1041,92	1312,97	1048,28	1345,79	1074,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - 589 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

590 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
542618010010504	ANDES (SUPERA FARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	120,3	96,05	136,71	109,15	144,94	115,72	145,82	116,42	146,71	117,13	150,38	120,06
538818090054506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,63	65,17	92,76	74,06	98,35	78,52	98,95	79,00	99,55	79,48	102,04	81,47
522717060055803	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	101,64	81,15	115,50	92,22	122,46	97,77	123,20	98,36	123,95	98,96	127,05	101,44
522717060055703	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	50,82	40,57	57,74	46,10	61,22	48,88	61,59	49,17	61,97	49,48	63,52	50,71
522717060055603	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	25,42	20,3	28,89	23,07	30,63	24,45	30,81	24,60	31,00	24,75	31,78	25,37
508017090119406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	73,03	58,31	82,99	66,26	87,99	70,25	88,52	70,67	89,06	71,11	91,29	72,89
541818060085503	IMENSE (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	240,82	192,27	273,66	218,49	290,14	231,65	291,90	233,05	293,68	234,47	301,02	240,33
543818100026906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	146,05	116,61	165,97	132,51	175,96	140,49	177,03	141,34	178,11	142,20	182,56	145,76
508017090118904	DESVE (EUROFARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	28,04	22,39	31,87	25,45	33,79	26,98	33,99	27,14	34,20	27,31	35,06	27,99
543818100027006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	219,08	174,91	248,95	198,76	263,95	210,74	265,55	212,02	267,17	213,31	273,85	218,64
541817070020104	IMENSE (EMS S/A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	40,15	32,06	45,62	36,42	48,37	38,62	48,66	38,85	48,96	39,09	50,18	40,06
552917040070504	DELLER (ACHÉ)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	28,09	22,43	31,91	25,48	33,84	27,02	34,04	27,18	34,25	27,35	35,11	28,03
522717050054806	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	70	55,89	79,54	63,50	84,33	67,33	84,84	67,74	85,36	68,15	87,49	69,85
522717050054906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	37,73	30,12	42,87	34,23	45,46	36,30	45,73	36,51	46,01	36,73	47,16	37,65
522717050055006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	18,19	14,52	20,67	16,50	21,91	17,49	22,05	17,60	22,18	17,71	22,73	18,15
552917040070304	DELLER (ACHÉ)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	25,21	20,13	28,64	22,87	30,37	24,25	30,55	24,39	30,74	24,54	31,51	25,16
543518090009204	VENDEXLA (MOMENTA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	22,56	18,01	25,63	20,46	27,18	21,70	27,34	21,83	27,51	21,96	28,20	22,51
506718120076504	VELLANA (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	23,43	18,71	26,62	21,25	28,23	22,54	28,40	22,67	28,57	22,81	29,28	23,38
532419050024304	DALILAH (SUN)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	24,16	19,29	27,45	21,92	29,11	23,24	29,28	23,38	29,46	23,52	30,20	24,11
534218110016104	INDEFA (ZODIAC)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	22,57	18,02	25,64	20,47	27,19	21,71	27,35	21,84	27,52	21,97	28,21	22,52
522710308119215	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	25,21	20,13	28,64	22,87	30,37	24,25	30,55	24,39	30,74	24,54	31,51	25,16
522717060055303	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	25,21	20,13	28,64	22,87	30,37	24,25	30,55	24,39	30,74	24,54	31,51	25,16
522717050055106	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	63,58	50,76	72,25	57,68	76,61	61,17	77,07	61,53	77,54	61,91	79,48	63,46
552917040070204	DELLER (ACHÉ)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	108,84	86,9	123,68	98,75	131,13	104,69	131,93	105,33	132,73	105,97	136,05	108,62
534218110016204	INDEFA (ZODIAC)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	45,14	36,04	51,30	40,96	54,39	43,42	54,72	43,69	55,05	43,95	56,43	45,05
522710306116219	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	51,03	40,74	57,99	46,30	61,48	49,09	61,85	49,38	62,23	49,68	63,79	50,93
508017090118704	DESVE (EUROFARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	22,56	18,01	25,63	20,46	27,18	21,70	27,34	21,83	27,51	21,96	28,20	22,51
542618010010204	ANDES (SUPERA FARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	21,42	17,1	24,34	19,43	25,81	20,61	25,96	20,73	26,12	20,85	26,77	21,37
521117030066006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT AL AL PLAS TRANS PVDC X 15	35,4	28,26	40,23	32,12	42,65	34,05	42,91	34,26	43,17	34,47	44,25	35,33
521117030066106	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT AL AL PLAS TRANS PVDC X 30	70,79	56,52	80,44	64,22	85,29	68,10	85,81	68,51	86,33	68,93	88,49	70,65
534218110016304	INDEFA (ZODIAC)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	90,28	72,08	102,59	81,91	108,77	86,84	109,43	87,37	110,10	87,90	112,85	90,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 592 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 593 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502316020029203	MINOLA (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	29,3	23,39	33,29	26,58	35,30	28,18	35,51	28,35	35,73	28,53	36,62	29,24
538015080018004	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,19	4,14	5,90	4,71	6,25	4,99	6,29	5,02	6,33	5,05	6,49	5,18
502316020028103	ZARMINE (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	29,3	23,39	33,29	26,58	35,30	28,18	35,51	28,35	35,73	28,53	36,62	29,24
502316020029103	MINOLA (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	14,65	11,7	16,64	13,29	17,64	14,08	17,75	14,17	17,86	14,26	18,31	14,62
502316020029003	MINOLA (ASTRAZENECA)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	9,77	7,8	11,10	8,86	11,77	9,40	11,84	9,45	11,91	9,51	12,21	9,75
538015080018104	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,37	8,28	11,79	9,41	12,50	9,98	12,57	10,04	12,65	10,10	12,97	10,36
502317100031603	SELOZOK (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,41	9,11	12,96	10,35	13,74	10,97	13,83	11,04	13,91	11,11	14,26	11,39
502316020028403	ZARMINE (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	117,69	93,96	133,73	106,77	141,79	113,21	142,65	113,89	143,52	114,59	147,11	117,45
540916110024904	INEPHOROS XR (COSMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,85	27,03	38,47	30,71	40,78	32,56	41,03	32,76	41,28	32,96	42,31	33,78
502316020028503	ZARMINE (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	19,61	15,66	22,28	17,79	23,62	18,86	23,77	18,98	23,91	19,09	24,51	19,57
502316020028603	ZARMINE (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29,42	23,49	33,43	26,69	35,45	28,30	35,66	28,47	35,88	28,65	36,78	29,37
540917020026103	INEPHOROS XR (COSMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10,85	13,68	10,92	13,76	10,99	14,10	11,26
502303603117311	SELOZOK (ASTRAZENECA)	50 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	22,8	18,2	25,91	20,69	27,47	21,93	27,64	22,07	27,81	22,20	28,51	22,76
538015080018604	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,33	25,81	36,74	29,33	38,95	31,10	39,19	31,29	39,43	31,48	40,42	32,27
538015080018404	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,77	8,6	12,24	9,77	12,98	10,36	13,06	10,43	13,14	10,49	13,47	10,75
538015080018504	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,55	17,21	24,49	19,55	25,96	20,73	26,12	20,85	26,28	20,98	26,94	21,51
502316020028803	ZARMINE (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	88,26	70,47	100,29	80,07	106,33	84,89	106,98	85,41	107,63	85,93	110,32	88,08
540917040028503	INEPHOROS XR (COSMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,9	17,48	24,89	19,87	26,39	21,07	26,55	21,20	26,71	21,33	27,38	21,86
502316020029503	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	9,82	7,84	11,15	8,90	11,83	9,45	11,90	9,50	11,97	9,56	12,27	9,80
502316020029803	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	58,84	46,98	66,87	53,39	70,90	56,61	71,33	56,95	71,76	57,29	73,55	58,72
538015090020406	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,25	17,76	25,28	20,18	26,80	21,40	26,97	21,53	27,13	21,66	27,81	22,20
502303606116314	SELOZOK (ASTRAZENECA)	50 MG COM LIB CONTROL CT BL AL PLAS INC X 30	34,21	27,31	38,88	31,04	41,22	32,91	41,47	33,11	41,72	33,31	42,76	34,14
538015090020506	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,83	11,84	16,85	13,45	17,86	14,26	17,97	14,35	18,08	14,44	18,53	14,79
538015080018304	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	5,38	4,3	6,11	4,88	6,48	5,17	6,52	5,21	6,56	5,24	6,72	5,37
538015090020906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	3,72	2,97	4,23	3,38	4,49	3,58	4,51	3,60	4,54	3,62	4,65	3,71
502313070022803	SELOZOK (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	68,4	54,61	77,73	62,06	82,41	65,80	82,91	66,20	83,42	66,60	85,51	68,27
502316020030003	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	117,69	93,96	133,73	106,77	141,79	113,21	142,65	113,89	143,52	114,59	147,11	117,45
538015090020606	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,41	5,92	8,42	6,72	8,93	7,13	8,99	7,18	9,04	7,22	9,27	7,40
502315040026906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	44,46	35,5	50,52	40,34	53,57	42,77	53,89	43,03	54,22	43,29	55,58	44,38
502315040027006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	22,25	17,76	25,28	20,18	26,80	21,40	26,97	21,53	27,13	21,66	27,81	22,20
502316020028303	ZARMINE (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	9,82	7,84	11,15	8,90	11,83	9,45	11,90	9,50	11,97	9,56	12,27	9,80
502316020029603	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	19,61	15,66	22,28	17,79	23,62	18,86	23,77	18,98	23,91	19,09	24,51	19,57
502316020029703	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	29,42	23,49	33,43	26,69	35,45	28,30	35,66	28,47	35,88	28,65	36,78	29,37
502316020029903	MINOLA (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	88,26	70,47	100,29	80,07	106,33	84,89	106,98	85,41	107,63	85,93	110,32	88,08
502316020028703	ZARMINE (ASTRAZENECA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	58,84	46,98	66,87	53,39	70,90	56,61	71,33	56,95	71,76	57,29	73,55	58,72
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilheus (BA), Ilhéus (BA), Jari (AP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 RIBOCICLIBE														
526518100094202	KISQALI (NOVARTIS)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	4208,13	3359,77	4862,86	3882,51	5200,10	4151,76	5236,42	4180,76	5273,25	4210,16	5425,92	4332,05
526518100094302	KISQALI (NOVARTIS)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	8416,27	6719,55	9725,74	7765,03	10400,22	8303,54	10472,85	8361,52	10546,52	8420,34	10851,86	8664,13
526518100094402	KISQALI (NOVARTIS)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	12624,4	10079,32	14588,60	11647,54	15600,32	12455,30	15709,27	12542,28	15819,77	12630,50	16277,78	12996,18
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA														
540300202114215	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	41,5	33,13	47,95	38,28	51,28	40,94	51,64	41,23	52,00	41,52	53,51	42,72
541818070087404	IMPERE (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	41,5	33,13	47,95	38,28	51,28	40,94	51,64	41,23	52,00	41,52	53,51	42,72
532419040023804	SAMILE (SUN)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	119,32	95,27	137,88	110,08	147,45	117,72	148,48	118,55	149,52	119,38	153,85	122,83
540300204117211	VESICARE (ASTELLAS)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	124,49	99,39	143,86	114,86	153,84	122,83	154,91	123,68	156,00	124,55	160,52	128,16
541818070087504	IMPERE (EMS S/A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	124,48	99,38	143,85	114,85	153,83	122,82	154,90	123,67	155,99	124,54	160,51	128,15
529918070058406	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	80,91	64,6	93,50	74,65	99,98	79,82	100,68	80,38	101,39	80,95	104,33	83,30
540300208112214	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 10	33,91	27,07	39,18	31,28	41,90	33,45	42,19	33,68	42,49	33,92	43,72	34,91
541818070087204	IMPERE (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	33,91	27,07	39,18	31,28	41,90	33,45	42,19	33,68	42,49	33,92	43,72	34,91
529918070058306	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	66,12	52,79	76,41	61,01	81,71	65,24	82,28	65,69	82,86	66,16	85,26	68,07
541818070087304	IMPERE (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	101,74	81,23	117,57	93,87	125,72	100,37	126,60	101,08	127,49	101,79	131,18	104,73
540300210117211	VESICARE (ASTELLAS)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	101,74	81,23	117,57	93,87	125,72	100,37	126,60	101,08	127,49	101,79	131,18	104,73
532419040023704	SAMILE (SUN)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	97,52	77,86	112,69	89,97	120,50	96,21	121,35	96,89	122,20	97,56	125,74	100,39
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA														
510603801111310	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	54,01	43,12	61,37	49,00	65,07	51,95	65,46	52,26	65,86	52,58	67,51	53,90
506904302114417	SUTRIPTAN (BIOLAB FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 02	34,67	27,68	39,40	31,46	41,77	33,35	42,02	33,55	42,28	33,76	43,34	34,60
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	26,11	20,85	29,67	23,69	31,46	25,12	31,65	25,27	31,84	25,42	32,64	26,06
506904301118419	SUTRIPTAN (BIOLAB FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 2	13,19	10,53	14,98	11,96	15,89	12,69	15,98	12,76	16,08	12,84	16,48	13,16
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	13,17	10,51	14,96	11,94	15,87	12,67	15,96	12,74	16,06	12,82	16,46	13,14
510603802116316	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	20,29	16,2	23,05	18,40	24,44	19,51	24,59	19,63	24,74	19,75	25,36	20,25
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL														
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL (NOVAFARMA)	1G PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	133,87	106,88	152,12	121,45	161,28	128,77	162,26	129,55	163,25	130,34	167,33	133,60
504414010040118	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA + DIL X 5 ML	206,02	164,49	234,11	186,91	248,21	198,17	249,72	199,38	251,24	200,59	257,52	205,60
504414010040208	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP PLAS X 5 ML	206,02	164,49	234,11	186,91	248,21	198,17	249,72	199,38	251,24	200,59	257,52	205,60
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	370	295,41	420,45	335,69	445,78	355,91	448,49	358,07	451,22	360,25	462,50	369,26
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA)	100 MG PO INJ CT 50 FA VD INC	211,17	168,6	239,97	191,59	254,43	203,14	255,97	204,37	257,53	205,61	263,97	210,75
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO)	100 MG PO LIOF CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	139,69	111,53	158,74	126,74	168,30	134,37	169,32	135,19	170,35	136,01	174,61	139,41
533021009153412	SOLU-CORTEF (UNIÃO QUÍMICA)	100MG PÓ LIOF INJ CT 50 FA VD INC	101,72	81,21	115,59	92,29	122,56	97,85	123,30	98,44	124,05	99,04	127,15	101,52
526301403150415	GLIOCORT (NOVAFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	161,27	128,76	183,26	146,31	194,30	155,13	195,48	156,07	196,67	157,02	201,59	160,95
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP)	211,18	168,61	239,98	191,60	254,44	203,14	255,98	204,37	257,54	205,62	263,98	210,76

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SUGAMADEx SÓDICO														
537701002159212	BRIDION (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 2 ML	2762,62	2205,68	3139,34	2506,45	3328,46	2657,44	3348,63	2673,55	3369,05	2689,85	3453,28	2757,10
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM														
540913040009914	SULBAMOX (COSMED)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	77,99	62,27	88,63	70,76	93,96	75,02	94,53	75,47	95,11	75,94	97,49	77,84
540913040009814	SULBAMOX (COSMED)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF	43,35	34,61	49,27	39,34	52,23	41,70	52,55	41,96	52,87	42,21	54,19	43,27
540913040010814	SULBAMOX (COSMED)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	61,28	48,93	69,63	55,59	73,83	58,95	74,28	59,31	74,73	59,66	76,60	61,16
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICA														
541512030002216	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (MYLAN)	1G + 0,5G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	583,62	465,96	663,20	529,50	703,16	561,40	707,42	564,80	711,73	568,25	729,52	582,45
526313100014406	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	2 G + 1 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD INC X 6,4 ML (EMB HOSP)	725,75	579,44	824,71	658,45	874,40	698,12	879,70	702,35	885,06	706,63	907,19	724,30
541512030002316	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (MYLAN)	2G + 1G PÓ P/ SOL INJ CT 30 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1028,52	821,17	1168,77	933,15	1239,18	989,36	1246,69	995,36	1254,29	1001,43	1285,65	1026,46
PRINCÍPIO ATIVO: SULBUTIAMINA														
531316050007603	ARCALION (SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG OR CT BL AL AL X 30	38,29	30,57	44,25	35,33	47,31	37,77	47,64	38,04	47,98	38,31	49,37	39,42
531316050007703	ARCALION (SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG OR CT BL AL AL X 60	76,59	61,15	88,50	70,66	94,64	75,56	95,30	76,09	95,97	76,62	98,75	78,84
531316050007503	ARCALION (SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG OR CT BL AL AL X 20	26,44	21,11	30,55	24,39	32,67	26,08	32,90	26,27	33,13	26,45	34,09	27,22
531300201119311	ARCALION (SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	26,44	21,11	30,55	24,39	32,67	26,08	32,90	26,27	33,13	26,45	34,09	27,22
531300202115311	ARCALION (SERVIER DO BRASIL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 60	76,59	61,15	88,50	70,66	94,64	75,56	95,30	76,09	95,97	76,62	98,75	78,84
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA														
533018701165414	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	20,05	16,01	22,78	18,19	24,16	19,29	24,30	19,40	24,45	19,52	25,06	20,01
533018702161412	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	27,17	21,69	30,88	24,65	32,74	26,14	32,94	26,30	33,14	26,46	33,97	27,12
510012110012203	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	98,83	78,91										
532315020008403	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 1000 (EMB HOSP)	157,11	125,44	178,54	142,55	189,29	151,13	190,44	152,05	191,60	152,97	196,39	156,80
532319050009207	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	16,86	13,46	19,16	15,30	20,31	16,22	20,44	16,32	20,56	16,42	21,07	16,82
532312100005203	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100 (EMB FRAC)	16,86	13,46	19,16	15,30	20,31	16,22	20,44	16,32	20,56	16,42	21,07	16,82
516103201112414	SULADRIN (CATARINENSE)	500 MG COM CT CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4	49,47	39,5	56,22	44,89	59,60	47,58	59,96	47,87	60,33	48,17	61,84	49,37
532312100005303	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250 (EMB FRAC)	42,18	33,68	47,93	38,27	50,82	40,57	51,13	40,82	51,44	41,07	52,73	42,10
532319050009307	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250	42,18	33,68	47,93	38,27	50,82	40,57	51,13	40,82	51,44	41,07	52,73	42,10
532301303118415	SULFAZINA (THEODORO)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP)	78,54	62,71	89,25	71,26	94,63	75,55	95,20	76,01	95,78	76,47	98,17	78,38
510005101114412	FURP-SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	98,83	78,91										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
531714060005603	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP)	2590,57	2068,31	2943,83	2350,35	3121,17	2491,94	3140,08	2507,04	3159,23	2522,33	3238,21	2585,39
531714060005403	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP)	518,12	413,67	588,77	470,07	624,24	498,39	628,02	501,41	631,85	504,47	647,65	517,08
531714060005503	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 120 G (EMB HOSP)	1036,23	827,33	1177,54	940,15	1248,47	996,78	1256,04	1002,82	1263,70	1008,94	1295,29	1034,16
531714060005003	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP)	431,76	344,72	490,64	391,73	520,20	415,33	523,35	417,84	526,54	420,39	539,70	430,90
531714060005203	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP)	2158,81	1723,59	2453,19	1958,63	2600,97	2076,61	2616,73	2089,20	2632,69	2101,94	2698,51	2154,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 597 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
531714060005103	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 24 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP)	863,53	689,44	981,28	783,45	1040,39	830,65	1046,70	835,69	1053,08	840,78	1079,41	861,80
531714060005303	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120 G	43,17	34,47	49,06	39,17	52,02	41,53	52,33	41,78	52,65	42,04	53,97	43,09
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,02	10,4	14,80	11,82	15,69	12,53	15,78	12,60	15,88	12,68	16,28	13,00
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	451,5	360,48	513,07	409,64	543,98	434,31	547,27	436,94	550,61	439,61	564,38	450,60
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	30,9	24,67	35,11	28,03	37,23	29,72	37,45	29,90	37,68	30,08	38,62	30,83
531700401166416	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	18,31	14,62	20,81	16,61	22,06	17,61	22,19	17,72	22,33	17,83	22,89	18,28
531700407164318	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G (EMB HOSP)	548,74	438,11	623,57	497,86	661,14	527,85	665,14	531,05	669,20	534,29	685,93	547,65
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,84	9,45	13,46	10,75	14,27	11,39	14,35	11,46	14,44	11,53	14,80	11,82
542013100002306	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	11,88	9,48	13,50	10,78	14,32	11,43	14,40	11,50	14,49	11,57	14,85	11,86
542016110003806	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 30 G (EMB HOSP)	1188,92	949,23	1351,04	1078,67	1432,43	1143,65	1441,11	1150,58	1449,90	1157,60	1486,15	1186,54
531700501160411	GINO-DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
531700408160316	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP)	914,7	730,3	1039,43	829,88	1102,05	879,88	1108,73	885,21	1115,49	890,61	1143,38	912,87
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	18,65	14,89	21,19	16,92	22,47	17,94	22,60	18,04	22,74	18,16	23,31	18,61
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	613,06	489,47	696,66	556,21	738,63	589,72	743,11	593,30	747,64	596,92	766,33	611,84
542013100002406	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	15,5	12,38	17,61	14,06	18,67	14,91	18,79	15,00	18,90	15,09	19,37	15,47
531700402162414	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	24,79	19,79	28,17	22,49	29,87	23,85	30,05	23,99	30,23	24,14	30,99	24,74
542016110003706	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 50 G (EMB HOSP)	1981,85	1582,31	2252,10	1798,08	2387,77	1906,40	2402,24	1917,95	2416,89	1929,64	2477,31	1977,88
531700403169412	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	32,77	26,16	37,24	29,73	39,48	31,52	39,72	31,71	39,96	31,90	40,96	32,70
531714060004903	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	35,98	28,73	40,89	32,65	43,35	34,61	43,61	34,82	43,88	35,03	44,98	35,91
531700404165410	DERMAZINE (SILVESTRE)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	72,64	58	82,55	65,91	87,52	69,88	88,05	70,30	88,59	70,73	90,80	72,49
542016110003606	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA)	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G (EMB HOSP)	1133,28	904,81	1287,82	1028,20	1365,40	1090,14	1373,67	1096,74	1382,05	1103,43	1416,60	1131,01
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI)	10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP)	779,51	622,36	885,80	707,22	939,17	749,83	944,86	754,38	950,62	758,98	974,39	777,95
PRINCÍPIO ATIVO: SULFAMETOXAZOL														
532315020008103	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	109,38	87,33	124,30	99,24	131,78	105,21	132,58	105,85	133,39	106,50	136,72	109,16
532315020008303	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	81,07	64,73	92,12	73,55	97,67	77,98	98,26	78,45	98,86	78,93	101,33	80,90
532315020008203	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 60 ML + COP 15 ML	120,33	96,07	136,73	109,17	144,97	115,74	145,85	116,45	146,74	117,16	150,41	120,09
532315020007903	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40 MG/ML + 08 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 60 ML + COP 15 ML	3,26	2,6	3,71	2,96	3,93	3,14	3,96	3,16	3,98	3,18	4,08	3,26
532315020008003	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	3,86	3,08	4,39	3,50	4,65	3,71	4,68	3,74	4,71	3,76	4,83	3,86
532315020007803	BACSULFAPRIM (THEODORO)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	1,94	1,55	2,21	1,76	2,34	1,87	2,36	1,88	2,37	1,89	2,43	1,94
528513120125503	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	125,76	100,41	142,90	114,09	151,51	120,97	152,43	121,70	153,36	122,44	157,19	125,50
525113060018603	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + 1 CP MED	9,08	7,25	10,32	8,24	10,94	8,73	11,00	8,78	11,07	8,84	11,35	9,06
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	8,45	6,75	9,61	7,67	10,19	8,14	10,25	8,18	10,31	8,23	10,57	8,44
517100502111418	BACFAR (ELOFAR)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	11,81	9,43	13,42	10,71	14,23	11,36	14,31	11,43	14,40	11,50	14,76	11,78
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,23	8,17	11,63	9,29	12,33	9,84	12,40	9,90	12,48	9,96	12,79	10,21
503412030014503	BELFACTRIM (BELFAR)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,63	8,49	12,08	9,64	12,80	10,22	12,88	10,28	12,96	10,35	13,28	10,60
517100506115418	BACFAR (ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	12,34	9,85	14,02	11,19	14,87	11,87	14,96	11,94	15,05	12,02	15,43	12,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFAMETOXAZOL														
517100504139417	BACFAR (ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	6,61	5,28	7,51	6,00	7,96	6,36	8,01	6,40	8,06	6,44	8,26	6,59
517100505135415	BACFAR (ELOFAR)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	16,66	13,3	18,93	15,11	20,08	16,03	20,20	16,13	20,32	16,22	20,83	16,63
517100503132419	BACFAR (ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9,37	7,48	10,65	8,50	11,29	9,01	11,36	9,07	11,43	9,13	11,72	9,36
PRINCÍPIO ATIVO: SULFASSALAZINA														
501616060016003	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		7,76										
505512100020903	SALAZOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	28,33	22,62	32,19	25,70	34,13	27,25	34,34	27,42	34,55	27,58	35,41	28,27
501617110018303	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		23,29										
505509201116414	SALAZOPRIN (CAZI QUÍMICA)	500 MG COM CX FR VD AMB X 20 ** CAP **		22,62										
501600101118319	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **		46,57		52,93		56,11		56,45		56,80		58,22
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR														
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	239,04	190,85										
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE)	300 MG COM REV CT 6 BL AL PLAS BR OPC X 10	782,4	624,67										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE AMICACINA														
504414010040018	AMICILON (BLAU)	125 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	121,75	97,21	138,35	110,46	146,68	117,11	147,57	117,82	148,47	118,54	152,18	121,50
504414010039718	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	108,49	86,62	123,28	98,43	130,71	104,36	131,50	104,99	132,30	105,63	135,61	108,27
504414010039918	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	4,86	3,88	5,53	4,42	5,86	4,68	5,89	4,70	5,93	4,73	6,08	4,85
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	657,61	525,04	747,28	596,63	792,30	632,57	797,10	636,40	801,96	640,28	822,01	656,29
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2ML (EMB HOSP)	108,49	86,62	123,29	98,43	130,72	104,37	131,51	105,00	132,31	105,64	135,62	108,28
511617100044206	SULFATO DE AMICACINA (HIPOLABOR)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	66,66	53,22	75,75	60,48	80,31	64,12	80,80	64,51	81,29	64,90	83,32	66,52
504414010039818	AMICILON (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML	33,47	26,72	38,04	30,37	40,33	32,20	40,57	32,39	40,82	32,59	41,84	33,41
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	283,89	226,66	322,60	257,56	342,04	273,08	344,11	274,74	346,21	276,41	354,87	283,33
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	33,47	26,72	38,04	30,37	40,33	32,20	40,57	32,39	40,82	32,59	41,84	33,41
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATAZANAVIR														
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FIOCRUZ)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	770,03	614,79										
505107902111212	REYATAZ (BRISTOL-MEYERS)	200 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	1540,07	1229,59										
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FIOCRUZ)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	267,79	213,8										
505107903116315	REYATAZ (BRISTOL-MEYERS)	300 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	1126,65	899,52										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATROPINA														
504414010041118	ATROPION (BLAU)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	57,35	45,79	65,17	52,03	69,10	55,17	69,52	55,50	69,94	55,84	71,69	57,24
508302102156414	ATROFARMA (FARMACE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	57,37	45,8	65,19	52,05	69,12	55,19	69,54	55,52	69,96	55,86	71,71	57,25
514301003159411	PASMODEX (ISOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	42,09	33,6	47,83	38,19	50,71	40,49	51,02	40,73	51,33	40,98	52,61	42,00
511219020038417	PASMODEX (HALEX ISTAR)	0,25 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 240 AMP PLAS PE TRANS X 1 ML	82,71	66,04	93,98	75,03	99,64	79,55	100,25	80,04	100,86	80,53	103,38	82,54
514315050013403	PASMODEX (ISOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS X 1 ML	82,71	66,04	93,98	75,03	99,64	79,55	100,25	80,04	100,86	80,53	103,38	82,54
504414010041218	ATROPION (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	57,38	45,81	65,20	52,06	69,13	55,19	69,55	55,53	69,97	55,86	71,72	57,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 599 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 ATROPINA														
530701801151419	SANTROPINA (SANTISA)	1/4 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 1 ML	45,68	36,47	51,91	41,44	55,04	43,94	55,37	44,21	55,71	44,48	57,10	45,59
511802701156411	HYTROPIN (HYPOFARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	57,17	45,64	64,97	51,87	68,88	54,99	69,30	55,33	69,72	55,66	71,46	57,05
530701802158417	SANTROPINA (SANTISA)	1/2 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD AMB X 2 ML	48,06	38,37	54,61	43,60	57,90	46,23	58,25	46,51	58,61	46,79	60,08	47,97
511802702152418	HYTROPIN (HYPOFARMA)	0,50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	57,78	46,13	65,66	52,42	69,61	55,58	70,03	55,91	70,46	56,26	72,22	57,66
501000702171313	ATROPINA (ALLERGAN)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,18	4,93	7,15	5,71	7,64	6,10	7,70	6,15	7,75	6,19	7,97	6,36
501000701173312	ATROPINA (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,48	4,38	6,34	5,06	6,77	5,41	6,82	5,45	6,87	5,49	7,07	5,64
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BÁRIO														
506700903136411	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 150 ML	121,52	97,02	138,10	110,26	146,41	116,89	147,30	117,60	148,20	118,32	151,91	121,28
506700901176414	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS OR CP PLAST X 150 ML	12,16	9,71	13,82	11,03	14,65	11,70	14,74	11,77	14,83	11,84	15,20	12,14
506700904132418	BARIOGEL (CRISTÁLIA)	SUS ORAL CX 10 CP PLAST X 200 ML	135,17	107,92	153,60	122,63	162,85	130,02	163,84	130,81	164,84	131,61	168,96	134,90
538400201134412	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL)	66,7 PCC SUS OR CX 24 FR PLAS OPC X 150 ML	278,32	222,21	316,28	252,52	335,33	267,73	337,36	269,35	339,42	270,99	347,91	277,77
538400202130410	OPTI-BAR (ALKO DO BRASIL)	66,7 PCC SUS OR CX 4 FR PLAS OPC X 1900 ML	587,56	469,11	667,68	533,08	707,91	565,20	712,20	568,62	716,54	572,09	734,45	586,38
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BLEOMICINA														
534201901151410	TECNOMICINA (ZODIAC)	15 U PO LIOF INJ CX AMP VD INC + AMP DIL X 10 ML	162,32	129,6	184,45	147,26	195,57	156,14	196,75	157,09	197,95	158,04	202,90	162,00
521102701150314	BONAR (BIOSINTÉTICA)	15 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 5 ML	252,42	201,53	286,84	229,01	304,12	242,81	305,96	244,28	307,83	245,77	315,53	251,92
525204301154414	CINALEO (UCB BIOPHARMA)	15 UI PÓ LIOF INJ CX FA VD INC	207,05	165,31	235,28	187,85	249,46	199,17	250,97	200,37	252,50	201,60	258,81	206,63
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE EFEDRINA														
506716120066003	EFEDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	192,47	153,67	218,72	174,63	231,89	185,14	233,30	186,27	234,72	187,40	240,59	192,09
506704901154413	EFEDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	769,87	614,66	874,85	698,48	927,55	740,56	933,17	745,04	938,86	749,59	962,33	768,32
511613060040606	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	397,54	317,4	451,75	360,68	478,97	382,41	481,87	384,73	484,81	387,07	496,93	396,75
506715090059303	EFEDRIN (CRISTÁLIA)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	277,15	221,28	314,95	251,46	333,92	266,60	335,94	268,21	337,99	269,85	346,44	276,60
533013501151419	UNIFEDRINE (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (REST HOSP)	157,02	125,36	178,43	142,46	189,18	151,04	190,33	151,96	191,49	152,89	196,28	156,71
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	196,64	157	223,46	178,41	236,92	189,16	238,36	190,31	239,81	191,46	245,81	196,25
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ESTREPTOMICINA														
510002601159410	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ML PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	248,06	198,05										
510015010024603	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ ML PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	239,02	190,83										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA)	10 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	36,29	28,97	41,24	32,93	43,73	34,91	43,99	35,12	44,26	35,34	45,37	36,22
530717060007807	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,71	0,57	0,80	0,64	0,85	0,68	0,85	0,68	0,86	0,69	0,88	0,70
530716100006703	GENTAMISAN (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	1,81	1,45	2,06	1,64	2,18	1,74	2,20	1,76	2,21	1,76	2,27	1,81
530716100006603	GENTAMISAN (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,71	0,57	0,81	0,65	0,86	0,69	0,86	0,69	0,87	0,69	0,89	0,71
530717060008007	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	35,81	28,59	40,69	32,49	43,14	34,44	43,41	34,66	43,67	34,87	44,76	35,74
530717060007907	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	1,79	1,43	2,03	1,62	2,15	1,72	2,17	1,73	2,18	1,74	2,23	1,78
504617030056507	NEO GENTAMICIN (BRAINFARMA)	280 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	7,22	5,76	8,21	6,55	8,70	6,95	8,76	6,99	8,81	7,03	9,03	7,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço Máximo: R\$ 600,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA

512402305154317	GARAMICINA (MANTECORP)	280 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML + SER	18,75	14,97	21,31	17,01	22,59	18,04	22,73	18,15	22,87	18,26	23,44	18,71
526301001151417	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	42,96	34,3	48,82	38,98	51,76	41,33	52,07	41,57	52,39	41,83	53,70	42,87
512402304158319	GARAMICINA (MANTECORP)	20 MG/ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1 ML	4,41	3,52	5,01	4,00	5,32	4,25	5,35	4,27	5,38	4,30	5,51	4,40
538818801165414	GENTAGRAN (LEGRAND PHARMA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3 G	9,27	7,4	10,54	8,42	11,17	8,92	11,24	8,97	11,31	9,03	11,59	9,25
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	42,26	33,74	48,03	38,35	50,92	40,65	51,23	40,90	51,54	41,15	52,83	42,18
526301003152410	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	47,17	37,66	53,61	42,80	56,84	45,38	57,18	45,65	57,53	45,93	58,97	47,08
530717030007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	169,26	135,14	192,35	153,57	203,93	162,82	205,17	163,81	206,42	164,81	211,58	168,93
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	8,45	6,75	9,61	7,67	10,19	8,14	10,25	8,18	10,31	8,23	10,57	8,44
530717030007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	3,38	2,7	3,84	3,07	4,07	3,25	4,10	3,27	4,12	3,29	4,22	3,37
530716100006903	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	2,1	1,68	2,39	1,91	2,53	2,02	2,54	2,03	2,56	2,04	2,62	2,09
530716100006803	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,84	0,67	0,95	0,76	1,01	0,81	1,01	0,81	1,02	0,81	1,05	0,84
530717030007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	345,69	276	392,83	313,64	416,49	332,53	419,01	334,54	421,57	336,58	432,11	345,00
530716100007003	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	1,69	1,35	1,92	1,53	2,04	1,63	2,05	1,64	2,06	1,64	2,11	1,68
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR)	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	171,18	136,67	194,52	155,30	206,23	164,65	207,48	165,65	208,75	166,67	213,97	170,83
526301004159419	GENTAMICINA - GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	55,16	44,04	62,68	50,04	66,46	53,06	66,86	53,38	67,27	53,71	68,95	55,05
512402308153311	GARAMICINA (MANTECORP)	80 MG/2ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 2 ML	10,78	8,61	12,25	9,78	12,99	10,37	13,07	10,44	13,15	10,50	13,48	10,76
530716100007103	GENTAMISAN (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	4,21	3,36	4,79	3,82	5,08	4,06	5,11	4,08	5,14	4,10	5,27	4,21
530717030007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	6,91	5,52	7,86	6,28	8,33	6,65	8,38	6,69	8,43	6,73	8,64	6,90
530717030007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	17,28	13,8	19,63	15,67	20,82	16,62	20,94	16,72	21,07	16,82	21,60	17,25
512402307157313	GARAMICINA (MANTECORP)	60 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	6,34	5,06	7,20	5,75	7,64	6,10	7,68	6,13	7,73	6,17	7,92	6,32
511804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA)	40 MG/ML 2ML CX C/100 AMPOLAS	224,69	179,39	255,33	203,86	270,71	216,13	272,35	217,44	274,01	218,77	280,86	224,24
501003301168316	GENTAMICINA (ALLERGAN)	5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,24	5,78	8,23	6,57	8,72	6,96	8,78	7,01	8,83	7,05	9,05	7,23
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,54	5,22	7,44	5,94	7,88	6,29	7,93	6,33	7,98	6,37	8,18	6,53
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA)	80 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	51,06	40,77	58,02	46,32	61,52	49,12	61,89	49,41	62,27	49,72	63,83	50,96
512402303151310	GARAMICINA (MANTECORP)	160 MG/2 ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 2 ML	10,28	8,21	11,68	9,33	12,39	9,89	12,46	9,95	12,54	10,01	12,85	10,26
512402302155312	GARAMICINA (MANTECORP)	120 MG/1,5ML SOL INJ CT CAMA 2 AMP VD INC X 1,5 ML	15,07	12,03	17,13	13,68	18,16	14,50	18,27	14,59	18,38	14,67	18,84	15,04

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA

534200303135316	DINAFLEX (ZODIAC)	1,5 G PO OR CT 30 SACH X 3,95 G	128,3	102,43	145,79	116,40	154,57	123,41	155,51	124,16	156,46	124,92	160,37	128,04
507744901137416	SULGLIC (EMS S/A)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G	140,02	111,79	159,11	127,03	168,69	134,68	169,72	135,50	170,75	136,33	175,02	139,74
534200301132417	DINAFLEX (ZODIAC)	1,5 G PO OR CT 15 SACH X 3,95 G	68,91	55,02	78,31	62,52	83,03	66,29	83,53	66,69	84,04	67,10	86,14	68,77
538812080044204	OSTEOGLIC (LEGRAND PHARMA)	1,5 G PÓ P/ SOL OR CX 30 ENV AL POLIET X 3,95 G	109,6	87,5	124,55	99,44	132,05	105,43	132,85	106,07	133,66	106,71	137,00	109,38
525309901135418	ORTOSAMIN (NOVA QUÍMICA)	1,5 G PO P/ SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95G	107,12	85,52	121,72	97,18	129,06	103,04	129,84	103,66	130,63	104,29	133,90	106,91
531622301138415	ARTOGLICO (EMS SIGMA)	1.5 G PÓ OR CT 30 SACHE X 3.95 G	121,5	97,01	138,07	110,24	146,38	116,87	147,27	117,58	148,17	118,30	151,87	121,25
500514901138411	GLICOLIVE (ACHÉ)	1500 MG PÓ OR CT 10 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	40,85	32,61	46,42	37,06	49,22	39,30	49,52	39,54	49,82	39,78	51,07	40,77
533802501174414	GLUCOREUMIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	44,09	35,2	50,10	40,00	53,12	42,41	53,44	42,67	53,77	42,93	55,11	44,00
500514902134418	GLICOLIVE (ACHÉ)	1500 MG PÓ OR CT 30 ENV PAPEL PLAS AL PLAS X 4 G	122,57	97,86	139,29	111,21	147,68	117,91	148,57	118,62	149,48	119,34	153,22	122,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 601 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 GLICOSAMINA														
533802502170412	GLUCOREUMIN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	119,21	95,18	135,47	108,16	143,63	114,67	144,50	115,37	145,38	116,07	149,01	118,97
541518100012107	GLUCOREUMIN (MYLAN)	1500 MG PO SOL OR CT 10 SACH X 3,95 G	44,09	35,2	50,10	40,00	53,12	42,41	53,44	42,67	53,77	42,93	55,11	44,00
541518100012207	GLUCOREUMIN (MYLAN)	1500 MG PO SOL OR CT 30 SACH X 3,95 G	119,21	95,18	135,47	108,16	143,63	114,67	144,50	115,37	145,38	116,07	149,01	118,97
531614080075306	SULFATO DE GLICOSAMINA (EMS SIGMA)	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PE X 3,95 G	83,4	66,59	94,78	75,67	100,48	80,22	101,09	80,71	101,71	81,21	104,25	83,23
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA														
541819010101806	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **		11,66										
541819010101906	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **		23,3										
502819501113313	PLAQUINOL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		53,77										
541818100090106	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		34,95										
501602501113418	REUQUINOL (APSEN)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		41,08										
541819010102006	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA (EMS S/A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		69,9										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE INDINAVIR														
525500702117311	CRIXIVAN (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAST OPC X 180	661,52	528,16										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO														
539013100003104	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAST TRANS X 10 ML	139,88	111,68	158,96	126,91	168,53	134,55	169,56	135,38	170,59	136,20	174,85	139,60
510606801137411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE)	176,50 MG PO EFEV CX 60 ENV AL POLIET X 5 G	28,63	22,86	33,09	26,42	35,38	28,25	35,63	28,45	35,88	28,65	36,92	29,48
510616120056303	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE)	176,50 MG PO EFEV 2 ENV AL/PLAS X 5 G	0,96	0,77	1,11	0,89	1,18	0,94	1,19	0,95	1,20	0,96	1,23	0,98
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	188,47	150,47	214,17	170,99	227,07	181,29	228,45	182,39	229,84	183,50	235,59	188,10
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 10 ML	53,6	42,79	60,91	48,63	64,58	51,56	64,97	51,87	65,37	52,19	67,00	53,49
504414010048418	MAGNOSTON (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	89,03	71,08	101,17	80,77	107,26	85,64	107,91	86,16	108,57	86,68	111,28	88,85
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNÉSIO (ISOFARMA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	941,64	751,81	1070,04	854,32	1134,50	905,78	1141,38	911,28	1148,34	916,83	1177,05	939,76
504414010048518	MAGNOSTON (BLAU)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	105,52	84,25	119,91	95,74	127,13	101,50	127,90	102,12	128,68	102,74	131,90	105,31
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML EMB HOSP	92,73	74,04	105,38	84,14	111,73	89,21	112,40	89,74	113,09	90,29	115,92	92,55
506712100049203	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	190,16	151,82	216,09	172,53	229,11	182,92	230,49	184,02	231,90	185,15	237,70	189,78
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 EST AMP VD AMB X 1 ML	190,16	151,82	216,09	172,53	229,11	182,92	230,49	184,02	231,90	185,15	237,70	189,78
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	136,92	109,32	155,59	124,22	164,96	131,70	165,96	132,50	166,97	133,31	171,14	136,64
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 10 BL X 5 AMP VD AMB X 2 ML	211,93	169,2	240,83	192,28	255,34	203,86	256,88	205,09	258,45	206,35	264,91	211,50
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	211,93	169,2	240,83	192,28	255,34	203,86	256,88	205,09	258,45	206,35	264,91	211,50
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	152,59	121,83	173,39	138,43	183,84	146,78	184,95	147,66	186,08	148,57	190,73	152,28
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **		144,81										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 602 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 **		70,82										
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML ** CAP **		111,64										
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		13,02										
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) ** CAP **		80,38										
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **		55,82										
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CGT ** CAP **		19,78										
506704301114410	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	100 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		139,96										
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA)	30 MG COM CX BL ALU ALU X 50 ** CAP **		51,15		58,12		61,63		62,00		62,38		63,94
506704302110419	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	30 MG CAP GEL CT 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		78,74										
506704303117417	DIMORF LC (CRISTÁLIA)	60 MG CAP GEL CX 6 BL AL PLAS INC X 10 ** CAP **		112,29										

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA

533016110064903	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	10 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **		33,51										
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA)	10 MG COM CX BL ALU ALU X 50 ** CAP **		19,03		21,63		22,93		23,07		23,21		23,79

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA

506405101164413	NEOMED (CIMED)	3,5 MG/G POM CT TB AL X 10 G	9,87	7,88	11,41	9,11	12,20	9,74	12,28	9,80	12,37	9,88	12,73	10,16
541718020017718	NEMICINA (CELLERA)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G (**)	11,79	9,41	13,62	10,87	14,57	11,63	14,67	11,71	14,77	11,79	15,20	12,14
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI)	3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,8	6,23	9,01	7,19	9,63	7,69	9,70	7,74	9,77	7,80	10,05	8,02
512015120006217	NEMICINA (VALEANT)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,3	9,02	13,06	10,43	13,96	11,15	14,06	11,23	14,16	11,31	14,57	11,63
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	10,56	8,43	12,20	9,74	13,05	10,42	13,14	10,49	13,23	10,56	13,61	10,87
522101101166411	LOMICINA (OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	6,15	4,91	7,11	5,68	7,60	6,07	7,66	6,12	7,71	6,16	7,93	6,33
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G (**)	11,97	9,56	13,83	11,04	14,79	11,81	14,90	11,90	15,00	11,98	15,43	12,32

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B

535417010001803	BEDFORDPOLY B (OPEM)	1.000.000 UI PO LIOF CT FA VD TRANS	147,12	117,46	167,19	133,48	177,26	141,52	178,33	142,38	179,42	143,25	183,91	146,83
535417010001903	BEDFORDPOLY B (OPEM)	1.000.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD TRANS	1471,3	1174,69	1671,93	1334,87	1772,65	1415,28	1783,39	1423,86	1794,27	1432,55	1839,13	1468,36
535417010002003	BEDFORDPOLY B (OPEM)	1.500.000 UI PO LIOF CT FA VD TRANS	220,69	176,2	250,79	200,23	265,90	212,29	267,51	213,58	269,14	214,88	275,87	220,25
535417010002103	BEDFORDPOLY B (OPEM)	1.500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD TRANS	2206,96	1762,04	2507,90	2002,31	2658,98	2122,93	2675,10	2135,80	2691,41	2148,82	2758,70	2202,55
529614060000303	POLIXIL B (HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT 25 FA VD INC	1700,1	1357,36	1931,93	1542,45	2048,31	1635,37	2060,72	1645,28	2073,29	1655,31	2125,12	1696,70
541517120005217	POLIXIL B (MYLAN)	500.000 UI PO LIOF CT 25 FA VD TRANS	1773,71	1416,13	2015,58	1609,24	2137,00	1706,18	2149,95	1716,52	2163,06	1726,99	2217,14	1770,16
529613090000004	POLIXIL B (HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC	67,99	54,28	77,26	61,68	81,91	65,40	82,41	65,80	82,91	66,20	84,98	67,85
535415070001304	BEDFORDPOLY B (OPEM)	500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD INC	735,7	587,38	836,02	667,48	886,38	707,69	891,75	711,97	897,19	716,32	919,62	734,22
535415070001404	BEDFORDPOLY B (OPEM)	500.000 UI PO LIOF CT FA VD INC	73,56	58,73	83,59	66,74	88,63	70,76	89,17	71,19	89,71	71,62	91,95	73,41
535419010002403	POLYTEK-B (OPEM)	500.000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	16,99	13,56	19,31	15,42	20,47	16,34	20,59	16,44	20,72	16,54	21,24	16,96
535419040002506	SULFATO DE POLIMIXINA B (OPEM)	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	478,2	381,79	543,41	433,86	576,14	459,99	579,64	462,78	583,17	465,60	597,75	477,24
508020001158119	SULFATO POLIMIXINA B (EUROFARMA)	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC	354,76	283,24	403,14	321,87	427,43	341,26	430,02	343,33	432,64	345,42	443,46	354,06

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE QUININA

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 603 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 QUININA														
519703601116411	LQFEX SULFATO DE QUININA (COMANDANTE DO EXERCITO)	500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	425,78	339,94										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
533514080026606	SULFATO DE SALBUTAMOL (VITAMEDIC)	2 MG/5 ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML	3,58	2,86	4,07	3,25	4,32	3,45	4,34	3,47	4,37	3,49	4,48	3,58
533514080026706	SULFATO DE SALBUTAMOL (VITAMEDIC)	2 MG/5 ML XPE CT 50 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP)	179,52	143,33	204,00	162,87	216,29	172,69	217,60	173,73	218,93	174,79	224,40	179,16
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	3,3	2,63	3,76	3,00	3,98	3,18	4,01	3,20	4,03	3,22	4,13	3,30
525115050021203	AEROMED (MEDQUÍMICA)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML	197,58	157,75	224,52	179,26	238,05	190,06	239,49	191,21	240,95	192,37	246,97	197,18
562717070002604	AERO-IFAL (IFAL)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 100 ML	4,46	3,56	5,15	4,11	5,51	4,40	5,55	4,43	5,59	4,46	5,75	4,59
540400901138411	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,45	3,55	5,06	4,04	5,36	4,28	5,40	4,31	5,43	4,34	5,57	4,45
540416090010003	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	4,45	3,55	5,06	4,04	5,36	4,28	5,40	4,31	5,43	4,34	5,57	4,45
540416090010103	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	151,41	120,89	172,06	137,37	182,43	145,65	183,53	146,53	184,65	147,42	189,27	151,11
537112020008806	SULFATO DE SALBUTAMOL (MARIOL)	0,4 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP)	131,97	105,36	149,97	119,74	159,00	126,95	159,96	127,71	160,94	128,49	164,96	131,70
532312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,49	2,79	3,97	3,17	4,21	3,36	4,23	3,38	4,26	3,40	4,37	3,49
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP (EMB HOSP)	163,59	130,61	185,90	148,42	197,10	157,36	198,29	158,31	199,50	159,28	204,49	163,26
511609408132116	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	158,69	126,7	180,33	143,98	191,19	152,65	192,35	153,57	193,52	154,51	198,36	158,37
505500301134410	AEROTRAT (CAZI QUÍMICA)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	6,29	5,02	7,15	5,71	7,58	6,05	7,62	6,08	7,67	6,12	7,86	6,28
504617030059607	PULMOFLUX (BRAINFARMA)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP) + 50 CP MED	314,65	251,22	357,56	285,48	379,10	302,67	381,39	304,50	383,72	306,36	393,31	314,02
504617030059507	PULMOFLUX (BRAINFARMA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,31	5,04	7,17	5,72	7,60	6,07	7,64	6,10	7,69	6,14	7,88	6,29
532312100006206	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (EMB HOSP)	123,11	98,29	139,90	111,70	148,33	118,43	149,23	119,15	150,14	119,87	153,89	122,87
540416090009903	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	160,19	127,9	182,03	145,33	193,00	154,09	194,17	155,03	195,35	155,97	200,23	159,86
562717070002704	AERO-IFAL (IFAL)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 120 ML	5,35	4,27	6,18	4,93	6,61	5,28	6,65	5,31	6,70	5,35	6,89	5,50
507723301130116	SULFATO SALBUTAMOL (EMS S/A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,74	2,99	4,25	3,39	4,51	3,60	4,53	3,62	4,56	3,64	4,67	3,73
525100102139416	AEROMED (MEDQUÍMICA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	6,61	5,28	7,51	6,00	7,96	6,36	8,01	6,40	8,06	6,44	8,26	6,59
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML (EMB HOSP)	139,57	111,43	158,60	126,63	168,16	134,26	169,18	135,07	170,21	135,90	174,47	139,30
504617080064517	SULFATO DE SALBUTAMOL (BRAINFARMA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,38	2,7	3,84	3,07	4,07	3,25	4,10	3,27	4,12	3,29	4,22	3,37
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP (EMB HOSP)	175,58	140,18	199,52	159,30	211,54	168,89	212,82	169,92	214,12	170,95	219,47	175,22
511609404137113	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	214,64	171,37	243,91	194,74	258,61	206,47	260,17	207,72	261,76	208,99	268,30	214,21
528112060013203	AEROFRIN (PHARMASCIENCE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	6,93	5,53	7,87	6,28	8,35	6,67	8,40	6,71	8,45	6,75	8,66	6,91
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL (NEO QUÍMICA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,38	2,7	3,84	3,07	4,07	3,25	4,10	3,27	4,12	3,29	4,22	3,37
510600207136311	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6,62	5,29	7,52	6,00	7,97	6,36	8,02	6,40	8,07	6,44	8,27	6,60
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML	3,38	2,7	3,84	3,07	4,07	3,25	4,10	3,27	4,12	3,29	4,22	3,37
503412030014603	NEUTOSS (BELFAR)	0,48MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,01	6,4	9,10	7,27	9,65	7,70	9,71	7,75	9,77	7,80	10,01	7,99
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + CP MED	4,23	3,38	4,81	3,84	5,10	4,07	5,13	4,10	5,16	4,12	5,29	4,22
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI)	0,48 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED	3,7	2,95	4,20	3,35	4,46	3,56	4,48	3,58	4,51	3,60	4,62	3,69
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI)	0,48MG/ML XPE CT 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 CP MED	110,54	88,26	125,62	100,30	133,19	106,34	133,99	106,98	134,81	107,63	138,18	110,32
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	120,24	96										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

510600203157312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	9,26	7,39										
525915120029403	SULFATO DE SALBUTAMOL (MULTILAB)	2 MG/5ML XPE CX 50 FR PET AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	171,27	136,74	194,62	155,38	206,34	164,74	207,59	165,74	208,86	166,75	214,08	170,92
540414050008503	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	151,41	120,89	172,06	137,37	182,43	145,65	183,53	146,53	184,65	147,42	189,27	151,11
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL (MULTILAB)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	3,43	2,74	3,89	3,11	4,13	3,30	4,15	3,31	4,18	3,34	4,28	3,42
525905501133413	BRONCOFEDRIN (MULTILAB)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	4,37	3,49	4,97	3,97	5,27	4,21	5,30	4,23	5,33	4,26	5,46	4,36
525115050021303	AEROMED (MEDQUÍMICA)	0,4 MG /ML SOL OR CT 40 FR VD AMB X 120 ML	158,06	126,2	179,62	143,41	190,44	152,05	191,59	152,97	192,76	153,90	197,58	157,75
540414050008603	BUTALAB (NATULAB)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (EMB HOSP)	160,19	127,9	182,03	145,33	193,00	154,09	194,17	155,03	195,35	155,97	200,23	159,86
510612003174314	AEROLIN NEBULES (GLAXOSMITHKLINE)	1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	10,45	8,34	11,87	9,48	12,59	10,05	12,66	10,11	12,74	10,17	13,06	10,43
510600206172312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	100 MCG AER CT LATA AL 200 DOSES C/ APLICADOR	24,25	19,36										
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	21,33	17,03										
520700203131411	AERODINI (TEUTO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	23	18,36										
528100102176415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE)	100 MCG/JATO DOSE SOL PROP AER CT TB AL X 200 JATOS	21,72	17,34										
510600201111315	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	3,16	2,52	3,59	2,87	3,80	3,03	3,83	3,06	3,85	3,07	3,95	3,15
510600202118313	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	4,63	3,7	5,26	4,20	5,58	4,46	5,62	4,49	5,65	4,51	5,79	4,62
510600205176314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	10,45	8,34	11,87	9,48	12,59	10,05	12,66	10,11	12,74	10,17	13,06	10,43

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA

502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,13	8,89	12,64	10,09	13,41	10,71	13,49	10,77	13,57	10,83	13,91	11,11
528505001138115	SULFATO DE TERBUTALINA (PRATI DONADUZZI)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML C/ CP MED	7,16	5,72	8,13	6,49	8,62	6,88	8,68	6,93	8,73	6,97	8,95	7,15
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	129,46	103,36	147,12	117,46	155,98	124,53	156,92	125,28	157,88	126,05	161,83	129,21
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	194,74	155,48	221,30	176,69	234,63	187,33	236,05	188,46	237,49	189,61	243,43	194,35
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	247,73	197,79	281,51	224,76	298,47	238,30	300,28	239,74	302,11	241,20	309,66	247,23
502300901133319	BRICANYL COMPOSTO EXPECTORANTE (ASTRAZENECA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	14,98	11,96	17,02	13,59	18,05	14,41	18,16	14,50	18,27	14,59	18,73	14,95
531613090070206	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	9,75	7,78	11,08	8,85	11,75	9,38	11,82	9,44	11,89	9,49	12,19	9,73

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TOBRAMICINA

501315070019103	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	267,45	213,53	303,92	242,65	322,23	257,27	324,18	258,83	326,16	260,41	334,31	266,91
501315070019203	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	534,9	427,06	607,84	485,30	644,46	514,54	648,37	517,66	652,32	520,81	668,63	533,83
501315070019303	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	802,38	640,62	911,79	727,97	966,72	771,83	972,58	776,51	978,51	781,24	1002,97	800,77
501315070019403	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 1,5 ML (EMB HOSP)	1069,84	854,16	1215,72	970,63	1288,96	1029,11	1296,77	1035,34	1304,68	1041,66	1337,30	1067,70
501300502151318	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD INC X 1,5 ML	53,48	42,7	60,77	48,52	64,43	51,44	64,82	51,75	65,22	52,07	66,85	53,37

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE VIMBLASTINA

523715010031203	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 10 ML	315,76	252,1	358,82	286,48	380,43	303,74	382,74	305,58	385,07	307,44	394,70	315,13
523708001158310	FAULBLASTINA (LIBBS)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	315,76	252,1	358,82	286,48	380,43	303,74	382,74	305,58	385,07	307,44	394,70	315,13
525204401159418	VINATIN (UCB BIOPHARMA)	1MG/ ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 10 ML	63,16	50,43	71,77	57,30	76,09	60,75	76,55	61,12	77,02	61,49	78,95	63,03
509508101153419	RABINEFIL (FRESENIUS)	10 MG PO LIOF INJ CX FA X 10 ML	65,81	52,54	74,79	59,71	79,29	63,31	79,77	63,69	80,26	64,08	82,27	65,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 VINCRISTINA														
519517070026006	SULFATO DE VINCRISTINA (BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 1 ML	20,18	16,11	22,93	18,31	24,31	19,41	24,46	19,53	24,61	19,65	25,23	20,14
519517070026106	SULFATO DE VINCRISTINA (BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML	100,63	80,34	114,35	91,30	121,24	96,80	121,98	97,39	122,72	97,98	125,79	100,43
523713120029803	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 1 ML	191,93	153,24	218,10	174,13	231,24	184,62	232,64	185,74	234,06	186,87	239,91	191,54
523707802157411	FAULDVINCRI (LIBBS)	1 MG / ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML	191,93	153,24	218,10	174,13	231,24	184,62	232,64	185,74	234,06	186,87	239,91	191,54
522239801159411	VINCIZINA CS (PFIZER)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 1 ML (REST HOSP)	134,59	107,46	152,95	122,12	162,16	129,47	163,15	130,26	164,14	131,05	168,24	134,32
522718010071417	VINCIZINA CS (WYETH)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 FA PLAS TRANS X 1 ML (REST HOSP)	134,59	107,46	152,95	122,12	162,16	129,47	163,15	130,26	164,14	131,05	168,24	134,32
534201601156417	TECNOCRIS (ZODIAC)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	31,05	24,79	35,28	28,17	37,40	29,86	37,63	30,04	37,86	30,23	38,81	30,99
519517070026206	SULFATO DE VINCRISTINA (BERGAMO)	1 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD AMB X 1 ML	403,64	322,27	458,68	366,21	486,31	388,27	489,26	390,63	492,24	393,00	504,55	402,83
538001601155118	SULFATO DE VINCRISTINA (ACCORD)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	40,34	32,21	45,85	36,61	48,61	38,81	48,90	39,04	49,20	39,28	50,43	40,26
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO														
504612100014004	COLÍRIO NEO BRASIL (BRAINFARMA)	0,15MG/ML + 0,30MG/ML SOL OFT CT FR PLAS X 20ML	8,42	6,72	9,73	7,77	10,40	8,30	10,48	8,37	10,55	8,42	10,86	8,67
542515120000504	NESH ZINCO (NUNESFARMA)	20 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,44	20,31	29,40	23,47	31,44	25,10	31,66	25,28	31,88	25,45	32,80	26,19
542515120000604	NESH ZINCO (NUNESFARMA)	20 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 100	78,5	62,67	90,71	72,42	97,01	77,45	97,68	77,99	98,37	78,54	101,22	80,81
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
509514090028907	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1448 ML SIST FECH	545,71	435,69	630,61	503,48	674,34	538,39	679,05	542,15	683,83	545,97	703,63	561,78
509514090029007	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1904 ML SIST FECH	717,56	572,9	829,20	662,03	886,71	707,95	892,90	712,89	899,18	717,91	925,21	738,69
509514090028607	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1970 ML SIST FECH	741,3	591,85	856,64	683,94	916,04	731,37	922,44	736,48	928,93	741,66	955,82	763,13
509514090029107	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1206 ML SIST FECH	454,49	362,86	525,21	419,33	561,63	448,41	565,55	451,54	569,53	454,71	586,02	467,88
509514090028707	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 2463 ML SIST FECH	928,31	741,16	1072,74	856,48	1147,13	915,87	1155,14	922,26	1163,27	928,75	1196,95	955,64
509514090028807	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 986 ML SIST FECH	373,69	298,35	431,83	344,77	461,77	368,68	465,00	371,26	468,27	373,87	481,83	384,69
509514090028507	SMOFKABIVEN (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS INC X 1477 ML SIST FECH	554,27	442,53	640,51	511,38	684,93	546,85	689,71	550,66	694,56	554,54	714,67	570,59
510415901171413	COLÍRIO GEOLAB (GEOLAB)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	7,36	5,88	8,50	6,79	9,09	7,26	9,16	7,31	9,22	7,36	9,49	7,58
513216020001104	NEO-ZINCTRACE (INPHARMA)	0,2 MG/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 5 ML	154,49	123,34	178,52	142,53	190,90	152,41	192,24	153,48	193,59	154,56	199,19	159,03
502416100023605	UNIZINCO (ATIVUS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 30 ML + COP	4,6	3,67	5,32	4,25	5,69	4,54	5,73	4,57	5,77	4,61	5,94	4,74
575219060002517	UNIZINCO (MYRALIS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 30 ML + COP	4,6	3,67	5,32	4,25	5,69	4,54	5,73	4,57	5,77	4,61	5,94	4,74
502416100023705	UNIZINCO (ATIVUS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,35	12,26	17,74	14,16	18,97	15,15	19,11	15,26	19,24	15,36	19,80	15,81
575219060002617	UNIZINCO (MYRALIS)	17,60 MG/ML SOL FR PLAS AMB X 100 ML + COP	15,35	12,26	17,74	14,16	18,97	15,15	19,11	15,26	19,24	15,36	19,80	15,81
540600501151316	SULFATO DE ZINCO (CASULA & VASCONCELOS)	200 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 5 ML	321,82	256,94	365,70	291,97	387,73	309,56	390,08	311,44	392,46	313,34	402,27	321,17
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO														
522101004136414	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	7,34	5,86	8,48	6,77	9,07	7,24	9,14	7,30	9,20	7,35	9,47	7,56
528503301118415	HEMATOFER (PRATI DONADUZZI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	15,1	12,06	17,45	13,93	18,66	14,90	18,79	15,00	18,92	15,11	19,47	15,54
503405805116411	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	8,39	6,7	9,69	7,74	10,36	8,27	10,44	8,34	10,51	8,39	10,81	8,63
503405802133410	SULFERBEL (BELFAR)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	6,73	5,37	7,77	6,20	8,31	6,63	8,37	6,68	8,43	6,73	8,67	6,92
511605901136414	FERSIL (HIPOLABOR)	125 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)	1224,15	977,36	1414,62	1129,43	1512,72	1207,76	1523,29	1216,19	1534,00	1224,75	1578,41	1260,20
503405801137412	SULFERBEL (BELFAR)	5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML	7,06	5,64	8,16	6,51	8,73	6,97	8,79	7,02	8,85	7,07	9,11	7,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO														
522101003131419	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	25 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	5,91	4,72	6,83	5,45	7,31	5,84	7,36	5,88	7,41	5,92	7,62	6,08
522101006112415	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	60 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50	7,85	6,27	9,07	7,24	9,70	7,74	9,77	7,80	9,84	7,86	10,12	8,08
522101007119413	LOMFER (OSÓRIO DE MORAES)	60 MG DRG CX 250 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)	392,86	313,66	453,99	362,47	485,47	387,60	488,86	390,31	492,30	393,05	506,55	404,43
542515090000203	NESH FERRO (NUNESFARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	5,63	4,49	6,50	5,19	6,95	5,55	7,00	5,59	7,05	5,63	7,25	5,79
542514020000104	NESH FERRO (NUNESFARMA)	(40 MG DE FERRO ELEMENTAR) COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	18,75	14,97	21,66	17,29	23,16	18,49	23,33	18,63	23,49	18,75	24,17	19,30
503405803113413	SULFERBEL (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50	8,79	7,02	10,15	8,10	10,86	8,67	10,93	8,73	11,01	8,79	11,33	9,05

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														
525112030017304	MEDTOM (MEDQUÍMICA)	0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML (**)	17,48	13,96	20,20	16,13	21,60	17,25	21,75	17,37	21,90	17,48	22,53	17,99
528112060013503	ANEMIFER (PHARMASCIENCE)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML	6,83	5,45	7,89	6,30	8,44	6,74	8,50	6,79	8,56	6,83	8,81	7,03
540413050007303	MASFEROL (NATULAB)	125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	612,77	489,24	708,11	565,36	757,22	604,56	762,51	608,79	767,87	613,07	790,10	630,82
528112060013403	ANEMIFER (PHARMASCIENCE)	25 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML	5,95	4,75	6,88	5,49	7,36	5,88	7,41	5,92	7,46	5,96	7,68	6,13
540400202132414	MASFEROL (NATULAB)	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	8,05	6,43	9,30	7,43	9,95	7,94	10,02	8,00	10,09	8,06	10,38	8,29
540413050007403	MASFEROL (NATULAB)	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP) (**)	270,26	215,78	312,31	249,35	333,97	266,64	336,30	268,50	338,67	270,39	348,48	278,23
540400201136416	MASFEROL (NATULAB)	25 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 400 ML (**)	12,78	10,2	14,76	11,78	15,79	12,61	15,90	12,69	16,01	12,78	16,47	13,15
540413050007503	MASFEROL (NATULAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	108,3	86,47	125,15	99,92	133,83	106,85	134,76	107,59	135,71	108,35	139,64	111,49
540412110005704	MASFEROL (NATULAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 (**)	8,67	6,92	10,01	7,99	10,71	8,55	10,78	8,61	10,86	8,67	11,17	8,92
503418120018404	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500	83,92	67	96,98	77,43	103,70	82,79	104,43	83,38	105,16	83,96	108,20	86,39
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PE X 600 (EMB HOSP)	55,71	44,48										
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PE X 1000 (EMB HOSP)	92,87	74,15										
503405804111414	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000	149,51	119,37	172,77	137,94	184,75	147,50	186,04	148,53	187,35	149,58	192,77	153,91
528112060013303	ANEMIFER (PHARMASCIENCE)	60 MG DRG CT BL AL/PLAS INC X 50	8,3	6,63	9,59	7,66	10,26	8,19	10,33	8,25	10,40	8,30	10,70	8,54
540413050007203	MASFEROL (NATULAB)	68 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	220,52	176,06	254,82	203,45	272,50	217,56	274,40	219,08	276,33	220,62	284,33	227,01
510005201135411	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML (EMB HOSP)	125,51	100,21										

PRINCÍPIO ATIVO: SULFETO DE SELÊNIO														
505502301174419	CASPACIL (CAZI QUÍMICA)	25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 100 ML	50,16	40,05	57,97	46,28	61,99	49,49	62,42	49,84	62,86	50,19	64,68	51,64
531612040066614	NATIVIT (EMS SIGMA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	24,88	19,86	28,75	22,95	30,75	24,55	30,96	24,72	31,18	24,89	32,08	25,61

PRINCÍPIO ATIVO: SULFIRAM														
502304201179319	TETMOSOL (ASTRAZENECA)	0,25 G/G SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	15,69	12,53	18,13	14,47	19,39	15,48	19,52	15,58	19,66	15,70	20,23	16,15
502304202175317	TETMOSOL (ASTRAZENECA)	4 G SAB CX 1 UND X 80 G	12,32	9,84	14,18	11,32	15,12	12,07	15,23	12,16	15,33	12,24	15,76	12,58

PRINCÍPIO ATIVO: SULPIRIDA														
502818902130415	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 30 ML	8,95	7,15	10,18	8,13	10,79	8,61	10,85	8,66	10,92	8,72	11,19	8,93
502814070066803	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT PEBD X 30 ML	9,14	7,3	10,39	8,30	11,02	8,80	11,08	8,85	11,15	8,90	11,43	9,13
502818901118411	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,55	14,01	19,94	15,92	21,14	16,88	21,27	16,98	21,40	17,09	21,94	17,52
502804101114314	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,97	12,75	18,15	14,49	19,25	15,37	19,36	15,46	19,48	15,55	19,97	15,94
502804102110312	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	8,48	6,77	9,63	7,69	10,22	8,16	10,28	8,21	10,34	8,26	10,60	8,46

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULPIRIDA														
502818903110418	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	12,26	9,79	13,93	11,12	14,77	11,79	14,86	11,86	14,95	11,94	15,32	12,23
PRINCÍPIO ATIVO: SULTAMICILINA														
522203906139312	UNASYN (PFIZER)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	63,58	50,76	72,25	57,68	76,61	61,17	77,07	61,53	77,54	61,91	79,48	63,46
522717090058517	UNASYN (WYETH)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	66,58	53,16	75,65	60,40	80,21	64,04	80,70	64,43	81,19	64,82	83,22	66,44
PRINCÍPIO ATIVO: SUMATRIPTANA														
523705001114416	SUMAX (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	35,38	28,25	40,21	32,10	42,63	34,04	42,89	34,24	43,15	34,45	44,23	35,31
523705006175413	SUMAX (LIBBS)	100 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 0,2 ML	36,1	28,82	41,03	32,76	43,50	34,73	43,76	34,94	44,03	35,15	45,13	36,03
523705002110414	SUMAX (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	17,9	14,29	20,34	16,24	21,57	17,22	21,70	17,33	21,83	17,43	22,38	17,87
523705004156411	SUMAX (LIBBS)	6,0 MG/0,5 ML SOL INJ CT SER X 0,5 ML	36,7	29,3	41,71	33,30	44,22	35,31	44,49	35,52	44,76	35,74	45,88	36,63
523705003117412	SUMAX (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	17,9	14,29	20,34	16,24	21,57	17,22	21,70	17,33	21,83	17,43	22,38	17,87
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO														
541118070001617	PROTOPIC (LEO)	0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	53,03	42,34	60,26	48,11	63,89	51,01	64,28	51,32	64,67	51,63	66,29	52,93
521919010020504	TACROZ (GLENMARK)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	43,9	35,05	49,89	39,83	52,89	42,23	53,22	42,49	53,54	42,75	54,88	43,82
510014120018706	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **		214,27										
510014120018806	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **		428,55										
510014120018606	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK)10 ** CAP **		42,83										
541912040000006	TACROLIMO (FIOCRUZ)	1MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **		271,75		308,81		327,41		329,39		331,40		339,69
523712030025404	TARFIC (LIBBS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	824,99	658,67	937,48	748,48	993,96	793,58	999,98	798,38	1006,08	803,25	1031,23	823,33
507745701115417	TACROLIL (EMS S/A)	1 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 ENV AL ** CAP **		659,33										
541118070001817	PROTOPIC (LEO)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	53,03	42,34	60,26	48,11	63,89	51,01	64,28	51,32	64,67	51,63	66,29	52,93
521919040020703	TACROZ (GLENMARK)	1,0 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	46,84	37,4	53,23	42,50	56,43	45,05	56,77	45,33	57,12	45,60	58,55	46,75
541118070001717	PROTOPIC (LEO)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	91,7	73,21	104,21	83,20	110,48	88,21	111,15	88,74	111,83	89,29	114,63	91,52
510014120018906	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL ** CAP **		1071,41										
523712030025504	TARFIC (LIBBS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	1858,07	1483,48	2111,44	1685,77	2238,64	1787,33	2252,21	1798,16	2265,94	1809,13	2322,59	1854,36
510014120019006	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB HOSP) ** CAP **		2142,85										
507745702111415	TACROLIL (EMS S/A)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ENV AL ** CAP **		1648,38										
525205701113411	TACROFORT (UCB BIOPHARMA)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL X 50 ** CAP **		1483,53										
541912040000106	TACROLIMO (FIOCRUZ)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **		679,38		772,03		818,54		823,49		828,52		849,23
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO MONOIDRATADO														
523713080029204	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	45,19	36,08	51,35	41,00	54,45	43,47	54,78	43,74	55,11	44,00	56,49	45,10
526118100100504	ATOBACH (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	43,9	35,05	49,89	39,83	52,89	42,23	53,22	42,49	53,54	42,75	54,88	43,82
538818100056504	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	43,9	35,05	49,89	39,83	52,89	42,23	53,22	42,49	53,54	42,75	54,88	43,82
526119020104106	TACROLIMO (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	34,47	27,52	39,17	31,27	41,53	33,16	41,79	33,37	42,04	33,56	43,09	34,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 609,80
http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço Máximo de R\$ 610,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
525014110106606	TADALAFILA (MEDLEY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	267,52	213,59	304,00	242,71	322,31	257,33	324,26	258,89	326,24	260,47	334,40	266,98
542615100005904	DALÍ (SUPERA FARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	54,19	43,27	61,58	49,17	65,29	52,13	65,69	52,45	66,09	52,77	67,74	54,08
528515070128306	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 150 EMB FRAC	2812,87	2245,8	3196,44	2552,04	3389,00	2705,78	3409,54	2722,18	3430,33	2738,78	3516,09	2807,25
500515080060104	ZYAD (ACHÉ)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	33,91	27,07	38,53	30,76	40,85	32,61	41,10	32,81	41,35	33,01	42,38	33,84
541817030019203	H-FOR (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,3	17,8	25,35	20,24	26,87	21,45	27,04	21,59	27,20	21,72	27,88	22,26
538816090052406	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	178,37	142,41	202,69	161,83	214,90	171,58	216,20	172,61	217,52	173,67	222,96	178,01
507604702115311	ADCI RCA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	1835,9	1465,78	2086,25	1665,66	2211,93	1766,00	2225,33	1776,70	2238,90	1787,54	2294,87	1832,22
541816040015006	TADALAFILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	44,59	35,6	50,67	40,45	53,72	42,89	54,05	43,15	54,38	43,42	55,74	44,50
521115020060906	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	22,3	17,8	25,35	20,24	26,87	21,45	27,04	21,59	27,20	21,72	27,88	22,26
541816040014906	TADALAFILA (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,3	17,8	25,35	20,24	26,87	21,45	27,04	21,59	27,20	21,72	27,88	22,26
507614120018206	TADALAFILA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	89,17	71,19	101,33	80,90	107,43	85,77	108,08	86,29	108,74	86,82	111,46	88,99
507614120018106	TADALAFILA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	44,58	35,59	50,65	40,44	53,71	42,88	54,03	43,14	54,36	43,40	55,72	44,49
500515080060204	ZYAD (ACHÉ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	67,8	54,13	77,04	61,51	81,68	65,21	82,18	65,61	82,68	66,01	84,75	67,66
510416120141906	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	22,3	17,8	25,35	20,24	26,87	21,45	27,04	21,59	27,20	21,72	27,88	22,26
525317090049506	TADALAFILA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	86,53	69,09	98,33	78,51	104,26	83,24	104,89	83,74	105,53	84,26	108,17	86,36
525317050047706	TADALAFILA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	21,64	17,28	24,59	19,63	26,07	20,81	26,23	20,94	26,39	21,07	27,05	21,60
508015120110006	TADALAFILA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	89,17	71,19	101,33	80,90	107,43	85,77	108,08	86,29	108,74	86,82	111,46	88,99
508015120109506	TADALAFILA (EUROFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	22,3	17,8	25,35	20,24	26,87	21,45	27,04	21,59	27,20	21,72	27,88	22,26
507614120018406	TADALAFILA (ELI LILLY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	22,29	17,8	25,33	20,22	26,85	21,44	27,02	21,57	27,18	21,70	27,86	22,24
525317050047806	TADALAFILA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	43,26	34,54	49,16	39,25	52,12	41,61	52,44	41,87	52,76	42,12	54,08	43,18
507614120019006	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	167,19	133,48	189,99	151,69	201,43	160,82	202,65	161,80	203,89	162,79	208,99	166,86
507614120018906	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	156,05	124,59	177,32	141,57	188,01	150,11	189,15	151,02	190,30	151,94	195,06	155,74
541816040014806	TADALAFILA (EMS S/A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	167,21	133,5	190,02	151,71	201,46	160,85	202,68	161,82	203,92	162,81	209,02	166,88
504115030053503	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	240,08	191,68	272,82	217,82	289,25	230,94	291,01	232,34	292,78	233,76	300,10	239,60
507612050017003	CIALIS (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	257,23	205,37	292,31	233,38	309,92	247,44	311,80	248,94	313,70	250,46	321,54	256,72
525318120053003	HISLAFI (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	54,09	43,19	61,46	49,07	65,17	52,03	65,56	52,34	65,96	52,66	67,61	53,98
510416120141806	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	334,41	266,99	380,01	303,40	402,91	321,68	405,35	323,63	407,82	325,60	418,02	333,75
507614120018806	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	83,6	66,75	95,00	75,85	100,72	80,41	101,33	80,90	101,95	81,40	104,50	83,43
510416120141606	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,06	124,6	177,34	141,59	188,03	150,12	189,17	151,03	190,32	151,95	195,08	155,75
510416120142406	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	501,61	400,49	570,01	455,10	604,35	482,51	608,01	485,44	611,72	488,40	627,01	500,60
525318120053103	HISLAFI (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	81,13	64,77	92,19	73,60	97,75	78,04	98,34	78,51	98,94	78,99	101,41	80,97
525014110106006	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,06	124,6	177,34	141,59	188,03	150,12	189,17	151,03	190,32	151,95	195,08	155,75
525318120053203	HISLAFI (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	108,16	86,35	122,91	98,13	130,31	104,04	131,10	104,67	131,90	105,31	135,20	107,94
525014110105806	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	78,04	62,31	88,68	70,80	94,02	75,07	94,59	75,52	95,17	75,98	97,55	77,88
507614120018706	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	78,03	62,3	88,67	70,79	94,01	75,06	94,58	75,51	95,16	75,98	97,54	77,88
504116030054803	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	128,31	102,44	145,81	116,41	154,59	123,42	155,53	124,18	156,48	124,93	160,39	128,06
507600504114217	CIALIS (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	240,08	191,68	272,82	217,82	289,25	230,94	291,01	232,34	292,78	233,76	300,10	239,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA

525014110106106	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,43	57,83	82,31	65,72	87,27	69,68	87,79	70,09	88,33	70,52	90,54	72,29
508015050107403	TADA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	167,2	133,49	190,00	151,70	201,44	160,83	202,66	161,80	203,90	162,79	209,00	166,87
504616040037806	TADALAFILA (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,06	124,6	177,34	141,59	188,03	150,12	189,17	151,03	190,32	151,95	195,08	155,75
508015020106804	TADALAFILA (EUROFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	167,2	133,49	190,00	151,70	201,44	160,83	202,66	161,80	203,90	162,79	209,00	166,87
510416120141306	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39,01	31,15	44,33	35,39	47,00	37,52	47,28	37,75	47,57	37,98	48,76	38,93
504616090043603	CIANEO (BRAINFARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,06	124,6	177,34	141,59	188,03	150,12	189,17	151,03	190,32	151,95	195,08	155,75
510416120141406	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	78,03	62,3	88,67	70,79	94,01	75,06	94,58	75,51	95,16	75,98	97,54	77,88
510416120141506	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	83,61	66,75	95,01	75,86	100,73	80,42	101,34	80,91	101,96	81,40	104,51	83,44
510416120141706	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	167,2	133,49	190,00	151,70	201,44	160,83	202,66	161,80	203,90	162,79	209,00	166,87
526118060099406	TADALAFILA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	167,2	133,49	190,00	151,70	201,44	160,83	202,66	161,80	203,90	162,79	209,00	166,87
538816090052506	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	167,21	133,5	190,01	151,70	201,45	160,84	202,67	161,81	203,91	162,80	209,01	166,87
521118100069106	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	167,2	133,49	190,00	151,70	201,44	160,83	202,66	161,80	203,90	162,79	209,00	166,87
507614120018606	TADALAFILA (ELI LILLY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	39,02	31,15	44,34	35,40	47,01	37,53	47,29	37,76	47,58	37,99	48,77	38,94
525318120053303	HISLAFI (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	162,25	129,54	184,37	147,20	195,48	156,07	196,66	157,01	197,86	157,97	202,81	161,92
552918100073903	ZYAD (ACHÉ)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	210,74	168,25	239,48	191,20	253,90	202,71	255,44	203,94	257,00	205,19	263,43	210,32
504116030054903	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	257,23	205,37	292,31	233,38	309,92	247,44	311,80	248,94	313,70	250,46	321,54	256,72
525318120053403	HISLAFI (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	324,49	259,07	368,74	294,40	390,95	312,13	393,32	314,03	395,72	315,94	405,61	323,84
525014110105906	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	83,61	66,75	95,01	75,86	100,73	80,42	101,34	80,91	101,96	81,40	104,51	83,44
525014110105706	TADALAFILA (MEDLEY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	39,02	31,15	44,35	35,41	47,02	37,54	47,30	37,76	47,59	38,00	48,78	38,95
542615100006004	DALÍ (SUPERA FARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	189,72	151,47	215,59	172,13	228,57	182,49	229,96	183,60	231,36	184,72	237,14	189,33
525317050047606	TADALAFILA (NOVA QUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	162,25	129,54	184,37	147,20	195,48	156,07	196,66	157,01	197,86	157,97	202,81	161,92
504114110053204	CIAVOR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	411,57	328,6	467,70	373,41	495,87	395,90	498,88	398,31	501,92	400,73	514,47	410,75

PRINCÍPIO ATIVO: TAFAMIDIS MEGLUMINA

552817020000101	VYNDAQEL (PFIZER)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	18243,93	14565,95	21082,46	16832,24	22544,53	17999,55	22701,98	18125,26	22861,67	18252,76	23523,56	18781,21

PRINCÍPIO ATIVO: TAFLUPROSTA

556717110001517	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA)	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	68,81	54,94	79,52	63,49	85,03	67,89	85,63	68,37	86,23	68,85	88,73	70,84
556717110001607	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA)	15 MCG/ML SOL OFT CT 90 FLAC X 0,3 ML	197,88	157,99	228,66	182,56	244,52	195,22	246,23	196,59	247,96	197,97	255,14	203,70
525505101138315	SAFLUTAN (MERCK SHARP & DOHME)	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	68,82	54,95	79,53	63,50	85,04	67,90	85,64	68,37	86,24	68,85	88,74	70,85

PRINCÍPIO ATIVO: TALIDOMIDA

509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA (EZEQUIEL DIAS)	100 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	208,54	166,5										

PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA

533015030061403	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA)	1MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	15,97	12,75	18,15	14,49	19,25	15,37	19,36	15,46	19,48	15,55	19,97	15,94
501006401171313	ALPHAGAN Z (ALLERGAN)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	29,81	23,8	33,87	27,04	35,91	28,67	36,13	28,85	36,35	29,02	37,26	29,75
501000401171314	ALPHAGAN P (ALLERGAN)	0,15% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	56,9	45,43	64,66	51,62	68,55	54,73	68,97	55,07	69,39	55,40	71,12	56,78
501000302171316	ALPHAGAN (ALLERGAN)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	56,9	45,43	64,66	51,62	68,55	54,73	68,97	55,07	69,39	55,40	71,12	56,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jundiaí (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA														
501000301175318	ALPHAGAN (ALLERGAN)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	91,95	73,41	104,48	83,42	110,78	88,45	111,45	88,98	112,13	89,52	114,93	91,76
501016060012403	ALPHAGAN Z (ALLERGAN)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	17,88	14,28	20,31	16,22	21,54	17,20	21,67	17,30	21,80	17,41	22,35	17,84
510418030167803	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	21,44	17,12	24,37	19,46	25,83	20,62	25,99	20,75	26,15	20,88	26,80	21,40
510418030167903	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	1072,06	855,93	1218,25	972,65	1291,64	1031,25	1299,47	1037,50	1307,39	1043,82	1340,07	1069,91
510418020167606	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	968,68	773,39	1100,78	878,86	1167,09	931,80	1174,16	937,45	1181,32	943,17	1210,85	966,74
510418020167506	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19,38	15,47	22,02	17,58	23,35	18,64	23,49	18,75	23,63	18,87	24,22	19,34
510412001178417	ALPHABRIN P (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	36,98	29,52	42,02	33,55	44,56	35,58	44,83	35,79	45,10	36,01	46,23	36,91
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	30,72	24,53	34,91	27,87	37,01	29,55	37,23	29,72	37,46	29,91	38,40	30,66
525074701174119	TARTARATO DE BRIMONIDINA (MEDLEY)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		29,52		33,55		35,57		35,78		36,00		36,90
533024501172411	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	31,94	25,5	36,29	28,97	38,48	30,72	38,71	30,91	38,95	31,10	39,92	31,87
521125201170110	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BIOSINTÉTICA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		29,52		33,55		35,57		35,78		36,00		36,90
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	30,72	24,53	34,91	27,87	37,01	29,55	37,23	29,72	37,46	29,91	38,40	30,66
510412101172410	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	36,46	29,11	41,43	33,08	43,92	35,07	44,19	35,28	44,46	35,50	45,57	36,38
500903301174113	DEXTROTARTARATO DE BRIMONIDINA (NOVARTIS)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	33,63	26,85	38,21	30,51	40,52	32,35	40,76	32,54	41,01	32,74	42,04	33,56
504617010049817	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BRAINFARMA)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		26,6		30,23		32,05		32,24		32,44		33,25

PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL														
506717080071606	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	141,47	112,95	160,76	128,35	170,44	136,08	171,47	136,90	172,52	137,74	176,83	141,18
506717080071506	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	70,73	56,47	80,38	64,18	85,22	68,04	85,74	68,45	86,26	68,87	88,42	70,59
506717050068704	BETACRIS (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	218,98	174,83	248,84	198,67	263,83	210,64	265,43	211,92	267,05	213,21	273,73	218,55
502303304152318	SELOKEN (ASTRAZENECA)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	109,49	87,42	124,43	99,34	131,92	105,32	132,72	105,96	133,53	106,61	136,87	109,28
506717050068604	BETACRIS (CRISTÁLIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	109,49	87,42	124,43	99,34	131,92	105,32	132,72	105,96	133,53	106,61	136,87	109,28
502315030025103	SELOKEN (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	24,8	19,8	28,18	22,50	29,88	23,86	30,06	24,00	30,24	24,14	31,00	24,75
531614080076406	TARTARATO DE METOPROLOL (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16,12	12,87	18,32	14,63	19,42	15,50	19,54	15,60	19,66	15,70	20,15	16,09
526509101114317	LOPRESSOR (NOVARTIS)	100 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16,89	13,48	19,20	15,33	20,35	16,25	20,48	16,35	20,60	16,45	21,12	16,86
502303302117310	SELOKEN (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,53	13,2	18,79	15,00	19,92	15,90	20,04	16,00	20,16	16,10	20,66	16,49
525916010031506	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB)	100 MG COM REV CX BL AL PVC/PVDC INC X 500 (EMB HOSP)	256,3	204,63	291,25	232,53	308,79	246,54	310,67	248,04	312,56	249,55	320,37	255,78
502315030025203	SELOKEN (ASTRAZENECA)	100 MG COM CT BL AL/AL X 60	49,58	39,58	56,34	44,98	59,73	47,69	60,09	47,98	60,46	48,27	61,97	49,48
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL/PVC X 30	15,38	12,28	17,47	13,95	18,52	14,79	18,64	14,88	18,75	14,97	19,22	15,35
525905301118410	MICLOX (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	15,38	12,28	17,47	13,95	18,52	14,79	18,64	14,88	18,75	14,97	19,22	15,35
525919020051303	MICLOX (MULTILAB)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC INC X 30	15,38	12,28	17,47	13,95	18,52	14,79	18,64	14,88	18,75	14,97	19,22	15,35
531614080076306	TARTARATO DE METOPROLOL (EMS SIGMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10,73	8,57	12,20	9,74	12,93	10,32	13,01	10,39	13,09	10,45	13,42	10,71
521112901111115	TARTARATO DE METOPROLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,57	13,23	18,83	15,03	19,97	15,94	20,09	16,04	20,21	16,14	20,72	16,54
525916010031606	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB)	100 MG COM REV CX BL AL PVC/PVDC INC X 200 (EMB HOSP)	102,52	81,85	116,51	93,02	123,52	98,62	124,27	99,22	125,03	99,82	128,16	102,32

PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE TOLTERODINA														
522235703111314	DETRUSITOL LA (PFIZER)	4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	255,73	204,17	295,52	235,94	316,01	252,30	318,22	254,07	320,46	255,86	329,74	263,26
522717080058017	DETRUSITOL LA (WYETH)	4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	266,81	213,02	308,32	246,16	329,70	263,23	332,00	265,07	334,34	266,94	344,02	274,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE VARENICLINA														
522241816117215	CHAMPIX (PFIZER)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	932,11	744,2	1059,22	845,68	1123,02	896,62	1129,83	902,06	1136,72	907,56	1165,14	930,25
522241810119216	CHAMPIX (PFIZER)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 11 (0,5 MG) + 42 (1,0 MG)	310,71	248,07	353,08	281,90	374,35	298,88	376,62	300,69	378,92	302,53	388,39	310,09
522213120056603	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 56	310,7	248,06	353,07	281,89	374,34	298,87	376,60	300,68	378,90	302,51	388,37	310,07
522241804119218	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS INC X 28	155,36	124,04	176,54	140,95	187,18	149,44	188,31	150,35	189,46	151,26	194,20	155,05
522241821110215	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 112	621,37	496,1	706,10	563,75	748,64	597,71	753,18	601,34	757,77	605,00	776,71	620,13
522241819116211	CHAMPIX (PFIZER)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS INC X 168	932,11	744,2	1059,22	845,68	1123,02	896,62	1129,83	902,06	1136,72	907,56	1165,14	930,25
PRINCÍPIO ATIVO: TAURINA														
509513050027704	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 986 ML SIST FECH	373,69	298,35	431,83	344,77	461,77	368,68	465,00	371,26	468,27	373,87	481,83	384,69
509513050027804	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1477 ML SIST FECH	554,27	442,53	640,51	511,38	684,93	546,85	689,71	550,66	694,56	554,54	714,67	570,59
509513050027904	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1970 ML SIST FECH	741,3	591,85	856,64	683,94	916,04	731,37	922,44	736,48	928,93	741,66	955,82	763,13
509513050028004	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 2463 ML SIST FECH	928,31	741,16	1072,74	856,48	1147,13	915,87	1155,14	922,26	1163,27	928,75	1196,95	955,64
PRINCÍPIO ATIVO: TECLOZANA														
502822803117311	FALMONOX (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	10,9	8,7	12,60	10,06	13,47	10,75	13,56	10,83	13,66	10,91	14,06	11,23
PRINCÍPIO ATIVO: TEDUGLUTIDA														
540219040004301	REVESTIVE (SHIRE)	5 MG PO LIOF SOL INJ CT 28 FA VD TRANS + 28 SER PREENC VD TRANS	75840,38	60550,96	87640,19	69971,93	93718,06	74824,50	94372,57	75347,06	95036,40	75877,06	97787,89	78073,85
PRINCÍPIO ATIVO: TEICOPLANINA														
504414010047718	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO INJ CT FA VD AMB + AMP DIL X 3 ML	457,67	365,4	520,08	415,23	551,41	440,25	554,75	442,91	558,13	445,61	572,08	456,75
504414010048018	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	4576,88	3654,18	5201,00	4152,48	5514,31	4402,63	5547,73	4429,31	5581,56	4456,32	5721,10	4567,73
504414010048118	TEICOSTON (BLAU)	133,33 MG/ML PO INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	11442,27	9135,51	13002,58	10381,26	13785,87	11006,64	13869,41	11073,34	13953,99	11140,87	14302,84	11419,39
533024402158410	TEIPLAN (UNIÃO QUÍMICA)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + SOL DIL X 3 ML	231,34	184,7	262,88	209,88	278,72	222,53	280,41	223,88	282,12	225,24	289,17	230,87
506700804154411	BACTOMAX (CRISTÁLIA)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 3 ML	2430	1940,11	2761,36	2204,67	2927,71	2337,48	2945,45	2351,65	2963,41	2365,99	3037,50	2425,14
508022801151115	TEICOPLANINA (EUROFARMA)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP PLAS X 3 ML	801,55	639,96	910,85	727,22	965,72	771,03	971,58	775,71	977,50	780,44	1001,94	799,95
501302402152114	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML	160,29	127,98	182,14	145,42	193,11	154,18	194,29	155,12	195,47	156,06	200,36	159,97
506700802151413	BACTOMAX (CRISTÁLIA)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 3 ML	243,01	194,02	276,14	220,47	292,78	233,76	294,55	235,17	296,35	236,61	303,76	242,52
501302401156116	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 15 ML + 10 DIL AMP PLAS INC X 3 ML	1603,11	1279,92	1821,71	1454,45	1931,46	1542,08	1943,16	1551,42	1955,01	1560,88	2003,89	1599,91
502812402152313	TARGOCID (SANOFI-AVENTIS)	66,66 MG/ML PO LIOF INJ CX FA VD INC + AMP DIL X 3 ML (200MG/3ML)	246,65	196,93	280,28	223,78	297,17	237,26	298,97	238,70	300,79	240,15	308,31	246,15
513415120025406	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC	7683,28	6134,33	8730,99	6970,82	9256,96	7390,76	9313,06	7435,55	9369,85	7480,89	9604,10	7667,91
526315080014903	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 14 ML (EMB HOSP)	233,86	186,71	265,75	212,17	281,76	224,96	283,47	226,32	285,20	227,70	292,33	233,40
513415120025906	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD INC	3841,63	3067,16	4365,49	3485,41	4628,48	3695,38	4656,52	3717,77	4684,92	3740,44	4802,04	3833,95
526312030013403	KOPLAN (NOVAFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CT 01 FA VD INC X 14 ML + DIL AMP PLAS INC X 3 ML (EMB HOSP)	233,86	186,71	265,75	212,17	281,76	224,96	283,47	226,32	285,20	227,70	292,33	233,40
501316080023306	TEICOPLANINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	200 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 15 ML	801,54	639,95	910,84	727,21	965,71	771,02	971,57	775,70	977,49	780,43	1001,93	799,94
513415120025806	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 3 ML	153,66	122,68	174,61	139,41	185,13	147,81	186,25	148,70	187,39	149,61	192,07	153,35
513415120025506	TEICOPLANINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1536,66	1226,87	1746,20	1394,17	1851,39	1478,15	1862,61	1487,11	1873,97	1496,18	1920,82	1533,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 615,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA														
531618110084104	BRAMICAR (EMS SIGMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	89,52	71,47	101,73	81,22	107,85	86,11	108,51	86,63	109,17	87,16	111,90	89,34
526114020090903	MISACARDIO (GERMED)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	62,69	50,05	71,24	56,88	75,53	60,30	75,99	60,67	76,45	61,04	78,36	62,56
526112080086406	TELMISARTANA (GERMED)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	62,69	50,05	71,24	56,88	75,53	60,30	75,99	60,67	76,45	61,04	78,36	62,56
531618110084204	BRAMICAR (EMS SIGMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	34,46	27,51	39,16	31,27	41,52	33,15	41,78	33,36	42,03	33,56	43,08	34,40
504502907112313	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG COM CT BL AL/AL X 10	37,7	30,1	42,84	34,20	45,42	36,26	45,69	36,48	45,97	36,70	47,12	37,62
538812070043406	TELMISARTANA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,95	55,85	79,48	63,46	84,27	67,28	84,78	67,69	85,30	68,10	87,43	69,80
541812080003406	TELMISARTANA (EMS S/A)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,95	55,85	79,48	63,46	84,27	67,28	84,78	67,69	85,30	68,10	87,43	69,80
504502908119311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	107,61	85,92	122,28	97,63	129,65	103,51	130,43	104,14	131,23	104,77	134,51	107,39
531618110084304	BRAMICAR (EMS SIGMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	103,4	82,55	117,50	93,81	124,58	99,46	125,34	100,07	126,10	100,68	129,25	103,19
529913060045506	TELMISARTANA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,97	27,92	39,74	31,73	42,14	33,64	42,39	33,84	42,65	34,05	43,72	34,91
529913060046304	TELBAX (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	105,95	84,59	120,40	96,13	127,65	101,92	128,43	102,54	129,21	103,16	132,44	105,74
525314090043703	MISACOR (NOVA QUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,45	55,45	78,92	63,01	83,68	66,81	84,19	67,22	84,70	67,62	86,82	69,32
525312090037506	TELMISARTANA (NOVA QUÍMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,45	55,45	78,92	63,01	83,68	66,81	84,19	67,22	84,70	67,62	86,82	69,32
526114020091003	MISACARDIO (GERMED)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,95	55,85	79,48	63,46	84,27	67,28	84,78	67,69	85,30	68,10	87,43	69,80
526112080086506	TELMISARTANA (GERMED)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	69,95	55,85	79,48	63,46	84,27	67,28	84,78	67,69	85,30	68,10	87,43	69,80
PRINCÍPIO ATIVO: TEMOZOLOMIDA														
527315050016406	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG CAP CT SACH X 5	1698,06	1355,73	1929,62	1540,61	2045,86	1633,41	2058,26	1643,31	2070,81	1653,33	2122,58	1694,67
527315050016506	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	140 MG CAP CT SACH X 5	2365,73	1888,8	2688,33	2146,36	2850,28	2275,66	2867,55	2289,45	2885,04	2303,42	2957,17	2361,00
527315050016606	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	180 MG CAP CT SACH X 5	3041,66	2428,46	3456,43	2759,61	3664,65	2925,86	3686,86	2943,59	3709,34	2961,54	3802,07	3035,57
527315050016206	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	5 MG CAP CT SACH X 5	84,88	67,77	96,45	77,01	102,26	81,64	102,88	82,14	103,51	82,64	106,10	84,71
527315050016306	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	20 MG CAP CT SACH X 5	339,61	271,14	385,92	308,12	409,17	326,68	411,65	328,66	414,16	330,67	424,51	338,93
527315050016706	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	250 MG CAP CT SACH X 5	4160,33	3321,61	4727,64	3774,55	5012,44	4001,93	5042,82	4026,19	5073,57	4050,74	5200,41	4152,01
519515070025804	TEMOLIDA (BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 42 ML	528,83	422,22	600,95	479,80	637,15	508,70	641,01	511,78	644,92	514,90	661,04	527,77
519515070025904	TEMOLIDA (BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC X 42 ML	2644,13	2111,07	3004,69	2398,94	3185,70	2543,46	3205,01	2558,88	3224,55	2574,48	3305,16	2638,84
519515070025706	TEMOZOLOMIDA (BERGAMO)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD INC X 42 ML	1718,69	1372,2	1953,05	1559,32	2070,71	1653,25	2083,26	1663,27	2095,96	1673,41	2148,36	1715,25
519515070025606	TEMOZOLOMIDA (BERGAMO)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 1 FA VD INC X 42 ML	343,76	274,46	390,64	311,89	414,17	330,67	416,68	332,68	419,22	334,71	429,70	343,07
534218010013606	TEMOZOLOMIDA (ZODIAC)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	1718,69	1372,2	1953,05	1559,32	2070,71	1653,25	2083,26	1663,27	2095,96	1673,41	2148,36	1715,25
527313070009914	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG CAP EST FR VD AMB X 5	2644,13	2111,07	3004,69	2398,94	3185,70	2543,46	3205,01	2558,88	3224,55	2574,48	3305,16	2638,84
532415090014003	TEMOZOD (SUN)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	1718,66	1372,18	1953,03	1559,30	2070,68	1653,23	2083,23	1663,25	2095,93	1673,39	2148,33	1715,23
532415060012806	TEMOZOLOMIDA (SUN)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	1718,66	1372,18	1953,03	1559,30	2070,68	1653,23	2083,23	1663,25	2095,93	1673,39	2148,33	1715,23
527313070010314	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD INC X 40 ML	528,83	422,22	600,95	479,80	637,15	508,70	641,01	511,78	644,92	514,90	661,04	527,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 616 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TENECTEPLASE														
504502702154316	METALYSE (BOEHRINGER INGELHEIM)	50 MG PO LIOF INJ CT FA + SER INJ DIL X 10 ML + ADAPTADOR + AGULHA	5980,71	4775										
PRINCÍPIO ATIVO: TENIPOSÍDEO														
505107101151313	VUMON (BRISTOL-MEYERS)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 5 ML	865,4	690,94	983,40	785,15	1042,65	832,45	1048,96	837,49	1055,36	842,60	1081,74	863,66
PRINCÍPIO ATIVO: TENOXICAM														
533010503151411	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC	382,28	305,21	434,40	346,82	460,57	367,72	463,36	369,95	466,19	372,21	477,84	381,51
508012603152118	TENOXICAM (EUROFARMA)	20 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP)	304,94	243,46	346,52	276,66	367,40	293,33	369,63	295,11	371,88	296,91	381,18	304,33
506719201153110	TENOXICAM (CRISTÁLIA)	20 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	269,6	215,25	306,36	244,60	324,82	259,34	326,79	260,91	328,78	262,50	337,00	269,06
510414070107806	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1338,96	1069,03	1521,55	1214,81	1613,21	1287,99	1622,98	1295,79	1632,88	1303,69	1673,70	1336,28
510414070107606	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,78	21,38	30,43	24,30	32,27	25,76	32,46	25,92	32,66	26,08	33,48	26,73
510414070107706	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,34	64,14	91,30	72,89	96,80	77,29	97,39	77,76	97,98	78,23	100,43	80,18
504617020051717	TENOXICAM (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	24,54	19,59	27,89	22,27	29,57	23,61	29,75	23,75	29,93	23,90	30,68	24,49
510416110136204	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1338,96	1069,03	1521,55	1214,81	1613,21	1287,99	1622,98	1295,79	1632,88	1303,69	1673,70	1336,28
525112030017204	TENOXIL (MEDQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	13,33	10,64	15,14	12,09	16,05	12,81	16,15	12,89	16,25	12,97	16,66	13,30
506316120029604	TILONAX (CIFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PAS TRANS X 10	21,96	17,53	24,95	19,92	26,46	21,13	26,62	21,25	26,78	21,38	27,45	21,92
510402901117417	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,75	17,37	24,72	19,74	26,21	20,93	26,37	21,05	26,53	21,18	27,19	21,71
541519030014717	TILATIL (MYLAN)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,19	32,89	46,81	37,37	49,62	39,62	49,93	39,86	50,23	40,10	51,49	41,11
507723602114111	TENOXICAM (EMS S/A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	22,7	18,12	25,79	20,59	27,35	21,84	27,51	21,96	27,68	22,10	28,37	22,65
533010501116414	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	22,91	18,29	26,03	20,78	27,60	22,04	27,77	22,17	27,94	22,31	28,64	22,87
533018090067906	TENOXICAM (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	26,78	21,38	30,43	24,30	32,27	25,76	32,46	25,92	32,66	26,08	33,48	26,73
511509002118411	TILOXICAN (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23,84	19,03	27,09	21,63	28,72	22,93	28,89	23,07	29,07	23,21	29,80	23,79
511517401115113	TENOXICAM (SANDOZ)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,86	17,45	24,84	19,83	26,34	21,03	26,50	21,16	26,66	21,29	27,33	21,82
533506301115418	REUMOTEC (VITAMEDIC)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,23	11,36	16,17	12,91	17,14	13,68	17,24	13,76	17,35	13,85	17,78	14,20
510416110136104	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,33	60,14	85,60	68,34	90,75	72,45	91,30	72,89	91,86	73,34	94,16	75,18
506316120029704	TILONAX (CIFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PAS TRANS X 50 (EMB HOSP)	109,86	87,71	124,84	99,67	132,37	105,68	133,17	106,32	133,98	106,97	137,33	109,64
525114050020006	TENOXICAM (MEDQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	63,64	50,81	72,32	57,74	76,67	61,21	77,14	61,59	77,61	61,96	79,55	63,51
525114050019906	TENOXICAM (MEDQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	21,21	16,93	24,11	19,25	25,56	20,41	25,71	20,53	25,87	20,65	26,52	21,17
506316120029804	TILONAX (CIFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	219,74	175,44	249,70	199,36	264,74	211,37	266,35	212,65	267,97	213,95	274,67	219,30
525114050020106	TENOXICAM (MEDQUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	1060,87	847	1205,53	962,50	1278,15	1020,47	1285,90	1026,66	1293,74	1032,92	1326,08	1058,74
506316120029904	TILONAX (CIFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	439,47	350,87	499,40	398,72	529,48	422,74	532,69	425,30	535,94	427,89	549,34	438,59
504617080064717	TILOXINEO (BRAINFARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	23,46	18,73	26,66	21,29	28,27	22,57	28,44	22,71	28,61	22,84	29,33	23,42
533012100056703	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	11,46	9,15	13,02	10,40	13,80	11,02	13,89	11,09	13,97	11,15	14,32	11,43
543916040000417	TILATIL (MEDA PHARMA)	20 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC X 10	39,48	31,52	44,87	35,82	47,57	37,98	47,86	38,21	48,15	38,44	49,35	39,40
533010506150416	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD INC	566,47	452,27	643,72	513,95	682,50	544,91	686,63	548,21	690,82	551,55	708,09	565,34
506719202151111	TENOXICAM (CRISTÁLIA)	40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + AMP DIL X 2 ML	540,37	431,43	614,06	490,27	651,05	519,80	655,00	522,95	658,99	526,14	675,46	539,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Manaus (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TENOXICAM														
508012604159116	TENOXICAM (EUROFARMA)	40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (EMB HOSP)	566,48	452,28	643,73	513,95	682,51	544,92	686,64	548,21	690,83	551,56	708,10	565,35
533010505154418	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 2 ML	84,72	67,64	96,28	76,87	102,08	81,50	102,69	81,99	103,32	82,49	105,90	84,55
PRINCÍPIO ATIVO: TENSIROLIMO														
552818020063517	TORISEL (PFIZER)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1,2 ML + DIL FA VD TRANS X 1,8 ML	2878,94	2298,55	3271,52	2611,98	3468,60	2769,33	3489,62	2786,11	3510,90	2803,10	3598,67	2873,18
522710501156216	TORISEL (WYETH)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,2 ML + FA VD INC DIL X 1,8 ML	2759,46	2203,15	3135,74	2503,57	3324,65	2654,40	3344,79	2670,48	3365,19	2686,77	3449,32	2753,94
PRINCÍPIO ATIVO: TEOFILINA														
500208701119310	TEOLONG (ABBOTT)	100 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	11,18	8,93	12,71	10,15	13,48	10,76	13,56	10,83	13,64	10,89	13,98	11,16
500208702115319	TEOLONG (ABBOTT)	200 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS AMB X 30	17,73	14,16	20,15	16,09	21,36	17,05	21,49	17,16	21,62	17,26	22,16	17,69
PRINCÍPIO ATIVO: TERCONAZOL														
507743801163115	TERCONAZOL (EMS S/A)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	27	21,56	31,20	24,91	33,36	26,63	33,59	26,82	33,83	27,01	34,81	27,79
514501101162418	GYNO-FUNGIX (JANSSEN-CILAG)	8 MG/G CREM VAG CT BG X 30 G + 5 APLIC	41,54	33,17	48,00	38,32	51,33	40,98	51,69	41,27	52,05	41,56	53,56	42,76
511302101168415	GINCONAZOL (INFAN)	40 MG/5G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC X 5 G	33,71	26,91	38,95	31,10	41,65	33,25	41,94	33,48	42,24	33,72	43,46	34,70
507742201162411	TERCONAN (EMS S/A)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	38,08	30,4	44,01	35,14	47,06	37,57	47,39	37,84	47,72	38,10	49,10	39,20
526132201165117	TERCONAZOL (GERMED)	8 MG/G CREM VAG CT BG AL X 30 G + 5 APLIC	26,99	21,55	31,19	24,90	33,35	26,63	33,58	26,81	33,82	27,00	34,80	27,78
PRINCÍPIO ATIVO: TERIFLUNOMIDA														
546718060112506	TERIFLUNOMIDA (MEDLEY)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	3035,12	2423,24	3507,35	2800,27	3750,58	2994,46	3776,77	3015,37	3803,34	3036,59	3913,45	3124,50
502818120078517	AUBAGIO (SANOFI-AVENTIS)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	4669,41	3728,06	5395,91	4308,09	5770,12	4606,86	5810,42	4639,04	5851,29	4671,67	6020,70	4806,93
524014090001802	AUBAGIO (GENZYME)	14 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	4669,41	3728,06	5395,91	4308,09	5770,12	4606,86	5810,42	4639,04	5851,29	4671,67	6020,70	4806,93
PRINCÍPIO ATIVO: TERIPARATIDA														
507612110017403	FORTEO (ELI LILLY)	250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	2150,41	1716,89	2443,65	1951,01	2590,85	2068,53	2606,56	2081,08	2622,45	2093,76	2688,01	2146,11
PRINCÍPIO ATIVO: TESTOSTERONA														
542214120000405	ANDROGEL (BESINS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 2,5G	74,79	59,71	86,43	69,01	92,42	73,79	93,07	74,31	93,72	74,83	96,43	76,99
542214120000505	ANDROGEL (BESINS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 5G	149,59	119,43	172,86	138,01	184,85	147,58	186,14	148,61	187,45	149,66	192,88	154,00
507613060017902	AXERON (ELI LILLY)	3 MG/1,5 ML SOL TOP CT FR PLASC 110 ML + APLIC	219,49	175,24	253,64	202,51	271,23	216,55	273,13	218,07	275,05	219,60	283,01	225,96
PRINCÍPIO ATIVO: TETAEOETINA														
537515020005302	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	274,71	219,33	317,45	253,45	339,46	271,02	341,84	272,93	344,24	274,84	354,21	282,80
537515020005502	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	1648,23	1315,95	1904,68	1520,70	2036,77	1626,16	2050,99	1637,51	2065,42	1649,03	2125,22	1696,78
537515020005602	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	274,71	219,33	317,45	253,45	339,46	271,02	341,84	272,93	344,24	274,84	354,21	282,80
537515020005402	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML	1098,54	877,07	1269,46	1013,54	1357,49	1083,82	1366,97	1091,39	1376,59	1099,07	1416,45	1130,89
537515020005702	EPORATIO (TEVA)	10.000 UI SOL INJ CT 4 SER PREENC VD INC X 1,0 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	1098,83	877,31	1269,80	1013,81	1357,86	1084,12	1367,34	1091,68	1376,96	1099,36	1416,83	1131,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA SÓDICA														
531318010008803	STABLON (SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG DRG CT BL AL AL X 60	121,62	97,1	138,21	110,35	146,53	116,99	147,42	117,70	148,32	118,42	152,03	121,38
PRINCÍPIO ATIVO: TIANFENICOL														
533800701133413	GLITISOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	2,5 G GRAN CT 2 ENV AL POLIET X 8 G	22,59	18,04	25,67	20,49	27,22	21,73	27,38	21,86	27,55	22,00	28,24	22,55
533800702113416	GLITISOL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	500 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 20	45,74	36,52	51,98	41,50	55,11	44,00	55,44	44,26	55,78	44,53	57,17	45,64
PRINCÍPIO ATIVO: TIBOLONA														
523702101118419	LIBIAM (LIBBS)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	29,95	23,91	34,04	27,18	36,09	28,81	36,31	28,99	36,53	29,17	37,44	29,89
504103601117418	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,88	25,45	36,23	28,93	38,41	30,67	38,64	30,85	38,88	31,04	39,85	31,82
509003204117412	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	49,42	39,46	56,16	44,84	59,54	47,54	59,90	47,82	60,27	48,12	61,78	49,33
504103603111417	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	91,56	73,1	104,05	83,07	110,31	88,07	110,98	88,61	111,66	89,15	114,45	91,38
541812100004006	TIBOLONA (EMS S/A)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,13	29,64	42,19	33,68	44,73	35,71	45,01	35,94	45,28	36,15	46,41	37,05
538812100045206	TIBOLONA (LEGRAND PHARMA)	2,5 COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,13	29,64	42,19	33,68	44,73	35,71	45,01	35,94	45,28	36,15	46,41	37,05
526113020088703	TILOGER (GERMED)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,13	29,64	42,19	33,68	44,73	35,71	45,01	35,94	45,28	36,15	46,41	37,05
504612110014614	TIBIAL (BRAINFARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	51,01	40,73	57,97	46,28	61,46	49,07	61,83	49,37	62,21	49,67	63,77	50,91
541812090003904	TIBOCLIN (EMS S/A)	2,5 COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,78	42,14	59,97	47,88	63,58	50,76	63,97	51,07	64,36	51,39	65,97	52,67
527302002115310	LIVIAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PVDC INC X 28	53,88	43,02	61,23	48,89	64,92	51,83	65,31	52,14	65,71	52,46	67,35	53,77
523702102114417	LIBIAM (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	47,38	37,83	53,84	42,99	57,08	45,57	57,43	45,85	57,78	46,13	59,22	47,28
525319010054017	CLINDELLA (NOVA QUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,78	42,14	59,97	47,88	63,58	50,76	63,97	51,07	64,36	51,39	65,97	52,67
504103602113416	LIVOLON (BIOLAB SANUS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	50,9	40,64	57,84	46,18	61,32	48,96	61,69	49,25	62,07	49,56	63,62	50,79
525312120037606	TIBOLONA (NOVA QUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,54	29,97	42,66	34,06	45,23	36,11	45,50	36,33	45,78	36,55	46,92	37,46
531612090068004	CLINDELLA (EMS SIGMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,78	42,14	59,97	47,88	63,58	50,76	63,97	51,07	64,36	51,39	65,97	52,67
509003206111411	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 35	66,03	52,72	75,04	59,91	79,56	63,52	80,04	63,90	80,53	64,30	82,54	65,90
538812090044504	TILOGRAN (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,78	42,14	59,97	47,88	63,58	50,76	63,97	51,07	64,36	51,39	65,97	52,67
504613010015306	TIBOLONA (BRAINFARMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	35,04	27,98	39,82	31,79	42,22	33,71	42,47	33,91	42,73	34,12	43,80	34,97
525319010054117	CLINDELLA (NOVA QUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	105,56	84,28	119,95	95,77	127,18	101,54	127,95	102,16	128,73	102,78	131,95	105,35
527302001119312	LIVIAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2,5 MG COM CT BL AL PVDC INC X 84	153,96	122,92	174,96	139,69	185,50	148,10	186,62	149,00	187,76	149,91	192,45	153,65
509003202114416	REDUCLIM (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 84	158,51	126,55	180,12	143,81	190,97	152,47	192,13	153,40	193,30	154,33	198,13	158,19
526112100087406	TIBOLONA (GERMED)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,13	29,64	42,19	33,68	44,73	35,71	45,01	35,94	45,28	36,15	46,41	37,05
531614080076103	CLINDELLA (EMS SIGMA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	105,56	84,28	119,95	95,77	127,18	101,54	127,95	102,16	128,73	102,78	131,95	105,35
PRINCÍPIO ATIVO: TICAGRELOR														
538819030062104	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 10	34,62	27,64	39,34	31,41	41,71	33,30	41,96	33,50	42,22	33,71	43,28	34,55
502306401116211	BRILINTA (ASTRAZENECA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	69,25	55,29	78,69	62,83	83,43	66,61	83,94	67,02	84,45	67,42	86,56	69,11
538819030062204	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 20	69,23	55,27	78,67	62,81	83,41	66,59	83,92	67,00	84,43	67,41	86,54	69,09
502306402112218	BRILINTA (ASTRAZENECA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	103,85	82,91	118,01	94,22	125,12	99,90	125,88	100,50	126,65	101,12	129,82	103,65
538819030062304	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 30	103,85	82,91	118,01	94,22	125,12	99,90	125,88	100,50	126,65	101,12	129,82	103,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TICAGRELOR														
502306403119216	BRILINTA (ASTRAZENECA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	207,71	165,84	236,03	188,45	250,25	199,80	251,76	201,01	253,30	202,23	259,63	207,29
538819030062404	COALY (LEGRAND PHARMA)	90 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PE/PVDC X 60	207,71	165,84	236,03	188,45	250,25	199,80	251,76	201,01	253,30	202,23	259,63	207,29
PRINCÍPIO ATIVO: TICARCILINA DISSÓDICA														
526314030014603	TIOXIN (NOVAFARMA)	3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT FA VD INC + BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH COM CONECTOR X 100 ML (EMB HOSP)	32,7	26,11	37,16	29,67	39,40	31,46	39,64	31,65	39,88	31,84	40,88	32,64
PRINCÍPIO ATIVO: TIGECICLINA														
522710001153315	TYGACIL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1587,73	1267,64	1804,24	1440,51	1912,93	1527,28	1924,52	1536,54	1936,26	1545,91	1984,67	1584,56
5528160700000004	TYZEL (PFIZER)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1521,84	1215,04	1729,36	1380,72	1833,54	1463,90	1844,65	1472,77	1855,90	1481,75	1902,30	1518,80
522718010070117	TYZEL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	1587,73	1267,64	1804,24	1440,51	1912,93	1527,28	1924,52	1536,54	1936,26	1545,91	1984,67	1584,56
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOMODULINA														
552916110066003	LEUCOGEN (ACHÉ)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	34,99	27,94	39,76	31,74	42,16	33,66	42,41	33,86	42,67	34,07	43,74	34,92
500504901135413	LEUCOGEN (ACHÉ)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	69,97	55,86	79,51	63,48	84,30	67,31	84,81	67,71	85,33	68,13	87,46	69,83
500504902115416	LEUCOGEN (ACHÉ)	80 MG CAP GEL MICROG CT BL AL PLAS INC X 20	88,77	70,87	100,88	80,54	106,96	85,40	107,60	85,91	108,26	86,43	110,97	88,60
552916110065903	LEUCOGEN (ACHÉ)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	133,18	106,33	151,35	120,84	160,46	128,11	161,44	128,89	162,42	129,68	166,48	132,92
552916110065803	LEUCOGEN (ACHÉ)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	44,39	35,44	50,45	40,28	53,49	42,71	53,81	42,96	54,14	43,23	55,49	44,30
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOSTIMULINA														
516501101150410	TIMULINA (EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1 ML + DIL AMP X 1 ML	32,46	25,92	37,51	29,95	40,12	32,03	40,40	32,26	40,68	32,48	41,86	33,42
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL														
525067401111119	TINIDAZOL (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	6,42	5,13	7,42	5,92	7,94	6,34	7,99	6,38	8,05	6,43	8,28	6,61
540901902110413	AMPLIUM (COSMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	6,15	4,91	7,11	5,68	7,60	6,07	7,66	6,12	7,71	6,16	7,93	6,33
522718050081317	PLETIL (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,97	7,96	11,52	9,20	12,32	9,84	12,40	9,90	12,49	9,97	12,85	10,26
526128301118112	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	6,48	5,17	7,49	5,98	8,01	6,40	8,06	6,44	8,12	6,48	8,36	6,67
522238601113411	PLETIL (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	9,55	7,62	11,04	8,81	11,80	9,42	11,89	9,49	11,97	9,56	12,32	9,84
525005803117413	FACYL 500 (MEDLEY)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	7,93	6,33	9,17	7,32	9,80	7,82	9,87	7,88	9,94	7,94	10,23	8,17
507738002118112	TINIDAZOL (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 4	6,48	5,17	7,49	5,98	8,01	6,40	8,06	6,44	8,12	6,48	8,36	6,67
522718050081217	PLETIL (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	16,64	13,29	19,23	15,35	20,56	16,42	20,70	16,53	20,85	16,65	21,45	17,13
540901901114415	AMPLIUM (COSMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	10,25	8,18	11,85	9,46	12,67	10,12	12,76	10,19	12,85	10,26	13,22	10,55
525005801114417	FACYL 500 (MEDLEY)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	12,98	10,36	14,99	11,97	16,03	12,80	16,15	12,89	16,26	12,98	16,73	13,36
525067402116114	TINIDAZOL (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	10,77	8,6	12,44	9,93	13,30	10,62	13,40	10,70	13,49	10,77	13,88	11,08
526128302114110	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	10,79	8,61	12,47	9,96	13,33	10,64	13,43	10,72	13,52	10,79	13,91	11,11
522238602111410	PLETIL (PFIZER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	15,94	12,73	18,43	14,71	19,70	15,73	19,84	15,84	19,98	15,95	20,56	16,42
507738001111114	TINIDAZOL (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	10,78	8,61	12,46	9,95	13,32	10,63	13,42	10,71	13,51	10,79	13,90	11,10
525014040104203	FACYL 500 (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	12,98	10,36	14,99	11,97	16,03	12,80	16,15	12,89	16,26	12,98	16,73	13,36
PRINCÍPIO ATIVO: TIOLCHICOSÍDEO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TIOLCHICOSÍDEO														
504414010039616	TIOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG / ML SOL INJ CX 6 AMP VD INC X 2 ML	11,16	8,91	12,89	10,29	13,79	11,01	13,88	11,08	13,98	11,16	14,38	11,48
504414010039316	TIOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG / ML SOL INJ CX 3 AMP VD INC X 2 ML	5,57	4,45	6,44	5,14	6,88	5,49	6,93	5,53	6,98	5,57	7,18	5,73
504414010039216	TIOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG / ML SOL INJ CX 12 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	22,32	17,82	25,79	20,59	27,58	22,02	27,77	22,17	27,97	22,33	28,78	22,98
504414010039116	TIOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG / ML SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML	1,86	1,49	2,15	1,72	2,30	1,84	2,31	1,84	2,33	1,86	2,40	1,92
502802901156317	COLTRAX INJ (SANOFI-AVENTIS)	2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML	8,59	6,86	9,93	7,93	10,62	8,48	10,69	8,53	10,77	8,60	11,08	8,85
502802903116312	COLTRAX (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 20	31,08	24,81	35,92	28,68	38,41	30,67	38,68	30,88	38,95	31,10	40,08	32,00
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL														
522203803178315	TRALEN (PFIZER)	1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	27,76	22,16	32,08	25,61	34,31	27,39	34,55	27,58	34,79	27,78	35,80	28,58
522203801167316	TRALEN (PFIZER)	1% CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	27,76	22,16	32,08	25,61	34,31	27,39	34,55	27,58	34,79	27,78	35,80	28,58
505510201167411	TIONAZEN (CAZI QUÍMICA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35,28	28,17	40,77	32,55	43,60	34,81	43,90	35,05	44,21	35,30	45,49	36,32
522717090058217	TRALEN (WYETH)	1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	28,97	23,13	33,47	26,72	35,80	28,58	36,05	28,78	36,30	28,98	37,35	29,82
504617030059117	NEO TIONAZOL (BRAINFARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30G (**)	22,48	17,95	25,98	20,74	27,78	22,18	27,97	22,33	28,17	22,49	28,99	23,15
525012401169111	TIOCONAZOL (MEDLEY)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,41	17,09	24,74	19,75	26,46	21,13	26,64	21,27	26,83	21,42	27,61	22,04
522717090058117	TRALEN (WYETH)	1% CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	28,97	23,13	33,47	26,72	35,80	28,58	36,05	28,78	36,30	28,98	37,35	29,82
525012402173110	TIOCONAZOL (MEDLEY)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	21,41	17,09	24,74	19,75	26,46	21,13	26,64	21,27	26,83	21,42	27,61	22,04
505510202139411	TIONAZEN (CAZI QUÍMICA)	10 MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OPC X 30 G	29,73	23,74	34,36	27,43	36,74	29,33	37,00	29,54	37,26	29,75	38,34	30,61
525913050017903	COSELEN (MULTILAB)	280 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 10 ML (**)	48,69	38,87	56,27	44,93	60,17	48,04	60,59	48,38	61,02	48,72	62,79	50,13
505510203178410	TIONAZEN (CAZI QUÍMICA)	280 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 12 ML	127,36	101,68	147,17	117,50	157,38	125,65	158,48	126,53	159,59	127,42	164,21	131,11
504417050062707	TIOCONAZOL (BLAU)	65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G	18,3	14,61	21,15	16,89	22,61	18,05	22,77	18,18	22,93	18,31	23,59	18,83
PRINCÍPIO ATIVO: TIOGUANINA														
505613090039712	LANVIS (ASPEN PHARMA)	40 MG COM CT FR VD AMB X 25	175,28	139,94	199,19	159,03	211,18	168,61	212,46	169,63	213,76	170,67	219,10	174,93
PRINCÍPIO ATIVO: TIOPENTAL SÓDICO														
506714101150410	THIOPENTAX (CRISTÁLIA)	0,5 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP)	461,34	368,33	524,25	418,56	555,83	443,77	559,20	446,47	562,61	449,19	576,68	460,42
506714102157419	THIOPENTAX (CRISTÁLIA)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD INC (EMB HOSP)	605,78	483,65	688,39	549,61	729,86	582,72	734,28	586,25	738,76	589,83	757,23	604,57

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA														
526514020078805	ZOTEON PÓ (NOVARTIS)	28 MG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 224 + 5 INALADORES	5600,57	4471,5	6364,28	5081,24	6747,67	5387,34	6788,56	5419,99	6829,96	5453,04	7000,71	5589,37
506719050078417	TOBRACIN (CRISTÁLIA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,22	17,74	25,25	20,16	26,77	21,37	26,94	21,51	27,10	21,64	27,78	22,18
533011001168413	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,06	14,42	20,52	16,38	21,75	17,37	21,89	17,48	22,02	17,58	22,57	18,02
523401601162411	TOBRACIN (LATINOFARMA)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,22	17,74	25,25	20,16	26,77	21,37	26,94	21,51	27,10	21,64	27,78	22,18
500903701164311	TOBREX (NOVARTIS)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	21,8	17,41	24,78	19,78	26,27	20,97	26,43	21,10	26,59	21,23	27,25	21,76
533011002172414	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	14,22	11,35	16,16	12,90	17,13	13,68	17,23	13,76	17,34	13,84	17,77	14,19
506719080080817	TOBRACIN (CRISTÁLIA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	11	8,78	12,50	9,98	13,25	10,58	13,33	10,64	13,41	10,71	13,75	10,98
506714401170115	TOBRAMICINA (CRISTÁLIA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,47	9,16	13,04	10,41	13,82	11,03	13,91	11,11	13,99	11,17	14,34	11,45
501005401178417	TOBRAGAN (ALLERGAN)	3 MG/ML SOL OCU FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,99	13,56	19,31	15,42	20,47	16,34	20,59	16,44	20,72	16,54	21,24	16,96
504612070013506	TOBRAMICINA (BRAINFARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	11,18	8,93	12,70	10,14	13,47	10,75	13,55	10,82	13,63	10,88	13,97	11,15
538803201175410	TOBRACULAR (LEGRAND PHARMA)	3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	11,12	8,88	12,64	10,09	13,40	10,70	13,48	10,76	13,56	10,83	13,90	11,10
538802601171112	TOBRAMICINA (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,17	8,92	12,69	10,13	13,46	10,75	13,54	10,81	13,62	10,87	13,96	11,15
510417070156306	TOBRAMICINA (GEOLAB)	3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	558,62	446	634,79	506,82	673,03	537,35	677,11	540,60	681,24	543,90	698,27	557,50
531613080069906	TOBRAMICINA (EMS SIGMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,17	8,92	12,69	10,13	13,46	10,75	13,54	10,81	13,62	10,87	13,96	11,15
521120201172112	TOBRAMICINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,12	8,88	12,64	10,09	13,40	10,70	13,48	10,76	13,56	10,83	13,90	11,10
523401602177410	TOBRACIN (LATINOFARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,22	13,75	19,57	15,62	20,75	16,57	20,87	16,66	21,00	16,77	21,53	17,19
500903702179310	TOBREX (NOVARTIS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,18	13,72	19,52	15,58	20,70	16,53	20,82	16,62	20,95	16,73	21,47	17,14
507743001175410	TOBRALOX (EMS S/A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,81	11,82	16,83	13,44	17,84	14,24	17,95	14,33	18,06	14,42	18,51	14,78
526131801177118	TOBRAMICINA (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,17	8,92	12,69	10,13	13,46	10,75	13,54	10,81	13,62	10,87	13,96	11,15
510417070156206	TOBRAMICINA (GEOLAB)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	11,18	8,93	12,70	10,14	13,47	10,75	13,55	10,82	13,63	10,88	13,97	11,15
526513030077514	TOBI (NOVARTIS)	300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP PE	5600,57	4471,5	6364,28	5081,24	6747,67	5387,34	6788,56	5419,99	6829,96	5453,04	7000,71	5589,37
535415090001506	TOBRAMICINA (OPEM)	300 MG/5ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP PE	3613,82	2885,27	4106,62	3278,73	4354,00	3476,23	4380,39	3497,30	4407,10	3518,63	4517,28	3606,60
537514010004704	TOBRAZOL (TEVA)	300 MG/5ML SOL INAL CT 14 ENV AL X 4 AMP PLAS TRANS X 5 ML	5600,58	4471,5	6364,29	5081,25	6747,68	5387,35	6788,57	5419,99	6829,97	5453,05	7000,72	5589,37
533200801171319	TOBI (UNITED MEDICAL)	300 MG/5 ML SOL NEBULIZ CT ENV AL X 56 AMP POLIET	5600,57	4471,5	6364,28	5081,24	6747,67	5387,34	6788,56	5419,99	6829,96	5453,04	7000,71	5589,37
508503903131313	BRAMITOB (CHIESI)	75 MG/ML SOL INAL CT 56 FLAC PLAS X 4 ML	5849,82	4670,5	6647,52	5307,38	7047,98	5627,11	7090,69	5661,21	7133,93	5695,73	7312,28	5838,12
PRINCÍPIO ATIVO: TOCILIZUMABE														
529215110026203	ACTEMRA SC (ROCHE)	162 MG SOL INJ SC CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML	904,85	722,43	1028,23	820,94	1090,18	870,40	1096,78	875,67	1103,47	881,01	1131,06	903,04
529215110026303	ACTEMRA SC (ROCHE)	162 MG SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML	3619,41	2889,74	4112,96	3283,79	4360,73	3481,61	4387,16	3502,71	4413,91	3524,07	4524,26	3612,17
529208501150212	ACTEMRA (ROCHE)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML ** CAP **		430,08		488,73		518,18		521,32		524,49		537,60
529208502157210	ACTEMRA (ROCHE)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1346,7	1075,21	1530,34	1221,82	1622,53	1295,43	1632,37	1303,28	1642,32	1311,23	1683,38	1344,01
PRINCÍPIO ATIVO: TOLCAPONA														
512003001119311	TASMAR (VALEANT)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **		105,26										
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
511511402111414	TOPTIL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		14,87										
525319010056406	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **		33,58										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 624 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
538002309113417	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		10,82		12,30		13,04		13,12		13,20		13,52
525013060102803	TOPIT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		81,26										
508022404111419	AMATO (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **		16,25										
525319010056506	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **		67,16										
542617060009804	ÓPERA (SUPERA FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		139,36										
525319010056606	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		100,74										
511511408118410	TOPTIL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		44,74										
507735001110113	TOPIRAMATO (EMS S/A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **		210,08										
525319010056706	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		201,48										
538002412119112	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		212,93		241,96		256,53		258,09		259,66		266,15
538002312114410	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		64,98		73,84		78,29		78,77		79,25		81,23
511511401113413	TOPTIL (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		89,54										
511511303111114	TOPIRAMATO (SANDOZ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		86,7										
523709302119411	ÉGIDE (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		122,48										
508022401110411	AMATO (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		81,26										
508022301116116	TOPIRAMATO (EUROFARMA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		206,03										
500513302117115	TOPIRAMATO (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		212,91										
521125602116117	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		212,91										
514504901119317	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		309,97										
526125901114113	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **		155,87										
520733402115110	TOPIRAMATO (TEUTO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		100,75										
500514030056503	VIDMAX (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		212,91										
500514030056403	VIDMAX (ACHÉ)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		35,5										
506717030067204	TÊMPORA (CRISTÁLIA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		71,68										
525013060102703	TOPIT (MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		40,64										
542617080010103	ÓPERA (SUPERA FARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **		27,87										
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	15 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60	70,73	56,47	80,37	64,17	85,21	68,03	85,73	68,45	86,25	68,86	88,41	70,59
531612020065603	SIGMAX (EMS SIGMA)	25 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	25,46	20,33	28,93	23,10	30,68	24,49	30,86	24,64	31,05	24,79	31,83	25,41
506717030067004	TÊMPORA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		17,73										
511511406115414	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X10 ** CAP **		3,67										
538002302119411	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		2,67		3,03		3,22		3,24		3,26		3,34
525319010055606	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **		10,2										
525013060102403	TOPIT (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		20,1										
525013060102303	TOPIT (MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		10,06										
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		53,17										
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		8,86										
525319010055706	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **		20,39										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 625 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **		4,87										
542617060009604	ÓPERA (SUPERA FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		33,99										
514517020032903	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		94,13										
542617060009904	ÓPERA (SUPERA FARMA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **		6,79										
511511409114419	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		11,04										
525319010055806	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		30,59										
500513303113113	TOPIRAMATO (ACHÉ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		53,17										
525319010056006	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		61,19										
538002407115112	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		53,17		60,42		64,06		64,45		64,85		66,47
538002305118414	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		16,07		18,27		19,36		19,48		19,60		20,09
511511403116411	TOPTIL (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		22,13										
511511304118112	TOPIRAMATO (SANDOZ)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		52,61										
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		29,3										
508022302112114	TOPIRAMATO (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		48,86										
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS S/A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **		53,17										
521125601111111	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		53,17										
526125902110111	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **		46,17										
520733401119112	TOPIRAMATO (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		40,75										
538820501114115	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 ** CAP **		49,65										
508022402117411	AMATO (EUROFARMA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		20,1										
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG CAP GEL CT FR PLAS X 60 ** CAP **		94,13										
506717030067304	TÊMPORA (CRISTÁLIA)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **		3,54										
506717030067104	TÊMPORA (CRISTÁLIA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **		35,48										
525319010056106	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **		16,65										
511511407111412	TOPTIL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		7,36										
538002306114412	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **		5,36		6,08		6,45		6,49		6,53		6,69
508022406112412	AMATO (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **		8,06										
542617080010003	ÓPERA (SUPERA FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **		12,3										
531612020065503	SIGMAX (EMS SIGMA)	50 MG COM REV BL AL PVDC LEIT X 60	50,88	40,62	57,82	46,16	61,30	48,94	61,67	49,24	62,05	49,54	63,60	50,78
525319010056206	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **		33,3										
523714060030503	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **		9,99										
511511404112418	TOPTIL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		22,13										
525319010055906	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **		49,96										
500513301110117	TOPIRAMATO (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		105,75										
525319010056306	TOPIRAMATO (NOVA QUÍMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **		99,92										
538002411112114	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		105,76		120,19		127,42		128,20		128,98		132,21
538002301112411	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **		32,17		36,55		38,75		38,99		39,23		40,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

511511405119416	TOPTIL (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				44,29										
511511305114110	TOPIRAMATO (SANDOZ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				53,94										
523709304111416	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	** CAP **											
				58,18										
508022303119112	TOPIRAMATO (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				103,68										
507735003113111	TOPIRAMATO (EMS S/A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	** CAP **											
				105,72										
521125603112115	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				105,75										
514504903111313	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				153,72										
526125903117111	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	** CAP **											
				83,76										
520733403111119	TOPIRAMATO (TEUTO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				59,74										
536202801112110	TOPIRAMATO (ZYDUS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				40,19										
538820503117111	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	** CAP **											
				96,02										
508022403113418	AMATO (EUROFARMA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	** CAP **											
				40,21										
500514030056203	VIDMAX (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	** CAP **											
				17,62										
525013060102503	TOPIT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **											
				20,1										
525013060102603	TOPIT (MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				40,21										
542617060009704	ÓPERA (SUPERA FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	** CAP **											
				61,48										
500514030056303	VIDMAX (ACHÉ)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **											
				105,75										

PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SORAFENIBE

538912050012113	NEXAVAR (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL / AL X 60		5714,78	4562,68	6494,06	5184,86	6885,27	5497,20	6927,00	5530,52	6969,24	5564,24	7143,47	5703,35

PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SULTAMICILINA

522718020073217	UNASYN (WYETH)	375 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR/AL X 10		93,14	74,36	105,84	84,50	112,21	89,59	112,89	90,13	113,58	90,68	116,42	92,95
522215080057703	UNASYN (PFIZER)	375 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR/AL X 10		89,27	71,27	101,45	81,00	107,56	85,88	108,21	86,39	108,87	86,92	111,59	89,09

PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A

501001201158312	BOTOX (ALLERGAN)	100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	** CAP **												
				1144,41											
504114201158414	XEOMIN (BIOLAB SANUS)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	** CAP **												
				1107,75											
506713201151410	PROSIGNE (CRISTÁLIA)	100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	** CAP **												
				917,26											
504417090064407	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 10 FR AMP INC	** CAP **												
				7873,49											
504417090064307	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 01 FR AMP INC	** CAP **												
				787,35											
504417090064507	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 100 FR AMP INC (EMB HOSP)	** CAP **												
				78734,89											
519508601153412	BOTULIFT (BERGAMO)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	** CAP **												
				1057,22											
501001202154418	BOTOX (ALLERGAN)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC		2866,77	2288,83	3257,69	2600,94	3453,94	2757,63	3474,87	2774,34	3496,06	2791,25	3583,46	2861,03
519513070020803	BOTULIFT (BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC		13241,68	10572,16	15047,36	12013,81	15953,83	12737,54	16050,51	12814,73	16148,39	12892,87	16552,10	13215,20
519513070020703	BOTULIFT (BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC		2648,33	2114,43	3009,46	2402,75	3190,76	2547,50	3210,09	2562,94	3229,67	2578,57	3310,41	2643,03
504417090064807	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 100 FR AMP INC (EMB HOSP)		197231,7	157469,79	224126,88	178942,90	237628,60	189722,67	239068,63	190872,39	240526,46	192036,33	246539,62	196837,23
504417090064607	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 01 FR AMP INC		1972,32	1574,7	2241,27	1789,43	2376,29	1897,23	2390,69	1908,73	2405,27	1920,37	2465,40	1968,38

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 627 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A														
504417090064707	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 10 FR AMP INC	19723,17	15746,98	22412,69	17894,29	23762,86	18972,27	23906,87	19087,25	24052,65	19203,64	24653,97	19683,73
539212040000403	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN)	300 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	898,29	717,19	1020,79	815,00	1082,28	864,09	1088,84	869,33	1095,48	874,63	1122,87	896,50
506713202158419	PROSIGNE (CRISTÁLIA)	50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	574,46	458,65	652,79	521,19	692,12	552,59	696,31	555,93	700,56	559,33	718,07	573,31
519513070020603	BOTULIFT (BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	3310,42	2643,04	3761,84	3003,45	3988,46	3184,39	4012,63	3203,68	4037,10	3223,22	4138,03	3303,80
519513070020503	BOTULIFT (BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	662,08	528,6	752,36	600,68	797,68	636,87	802,52	640,73	807,41	644,64	827,60	660,76
501012080012003	BOTOX (ALLERGAN)	50 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	716,69	572,21	814,42	650,23	863,48	689,40	868,71	693,58	874,01	697,81	895,86	715,25
504417090064007	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 01 FR AMP INC	493,08	393,68	560,32	447,36	594,08	474,31	597,68	477,19	601,32	480,09	616,35	492,09
504417090064107	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 10 FR AMP INC	4930,78	3936,73	5603,16	4473,56	5940,70	4743,05	5976,70	4771,80	6013,15	4800,90	6163,48	4920,92
504417090064207	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ 01 CT C/ 100 FR AMP INC (EMB HOSP)	49307,92	39367,44	56031,72	44735,73	59407,14	47430,66	59767,15	47718,09	60131,61	48009,08	61634,90	49209,30
539200201155412	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN)	500 U PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **		1192,35										
PRINCÍPIO ATIVO: TRANILCIPROMINA														
510605501113411	PARNATE (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	19,69	15,72	22,37	17,86	23,72	18,94	23,86	19,05	24,01	19,17	24,61	19,65
510612110048403	PARNATE (GLAXOSMITHKLINE)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	20,54	16,4	23,34	18,63	24,75	19,76	24,90	19,88	25,05	20,00	25,68	20,50
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE														
529213020024503	HERCEPTIN (ROCHE)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	3446,25	2751,49	3916,19	3126,69	4152,11	3315,04	4177,27	3335,13	4202,74	3355,47	4307,81	3439,36
523718020036607	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 2 FA VD TRANS	6892,41	5502,9										
523718020036707	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	3446,2	2751,45										
523718020036807	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 3 FA VD TRANS	10338,62	8254,35										
523718020036907	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS	13784,83	11005,81										
529202401154314	HERCEPTIN (ROCHE)	440 MG PO LIOF CT FA VD INC + DIL FA VD INC X 20 ML	10108,98	8071,01	11487,47	9171,60	12179,49	9724,10	12253,30	9783,03	12328,02	9842,69	12636,22	10088,76
523718020037007	ZEDORA (LIBBS)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	10108,87	8070,92	11487,35	9171,50	12179,36	9724,00	12253,17	9782,93	12327,89	9842,59	12636,09	10088,65
529214020025305	PERJETA HER (ROCHE)	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML + 440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	20016,21	15980,94	23130,48	18467,38	24734,59	19748,10	24907,33	19886,01	25082,53	20025,89	25808,72	20605,68
529216070026503	HERCEPTIN SC (ROCHE)	600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML	8591,69	6859,61	9763,28	7795,00	10351,44	8264,59	10414,16	8314,67	10477,67	8365,37	10739,61	8574,50
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE ENTANSINA														
529214040025801	KADCYLA (ROCHE)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	5554,32	4434,57	6418,50	5124,53	6863,63	5479,92	6911,56	5518,19	6960,18	5557,01	7161,69	5717,89
529214040025701	KADCYLA (ROCHE)	160 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	8886,9	7095,3	10269,59	8199,24	10981,79	8767,86	11058,48	8829,09	11136,27	8891,20	11458,69	9148,62
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA														
510414040106204	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML (EMB HOSP) ** CAP **		2857,63		3247,31		3442,93		3463,79		3484,92		3572,04
510414040106104	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **		57,14		64,93		68,85		69,26		69,68		71,42
510414060106706	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML (EMB HOSP) ** CAP **		2041,47		2319,85		2459,60		2474,51		2489,59		2551,84
510414060106606	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **		40,83		46,40		49,19		49,48		49,79		51,03
500903801177316	TRAVATAN (NOVARTIS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **		62,82		71,38		75,68		76,14		76,61		78,52
507744201178111	TRAVOPROSTA (EMS S/A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	51,13	40,82	58,10	46,39	61,60	49,18	61,97	49,48	62,35	49,78	63,91	51,03

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 628 de 800
 <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA														
506718020075104	AITRAVIC (CRISTÁLIA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		58,07		65,99		69,96		70,39		70,82		72,59
510418100168803	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		40,83		46,40		49,19		49,48		49,79		51,03
526136501171417	TRAVAMED (GERMED)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **		62,82		71,38		75,68		76,14		76,61		78,52
510418100168903	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		2041,47		2319,85		2459,60		2474,51		2489,59		2551,84
510418100169103	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		2449,2		2783,17		2950,84		2968,72		2986,82		3061,50
525014070104703	TEGASER (MEDLEY)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML. ** CAP **		40,83		46,40		49,19		49,48		49,79		51,03
520715110096406	TRAVOPROSTA (TEUTO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC BRANCO POLIETILENO GOT X 2,5 ML ** CAP **		40,83		46,40		49,20		49,49		49,80		51,04
510418100169003	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **		57,14		64,93		68,85		69,26		69,68		71,42
500912110006403	TRAVATAN (NOVARTIS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5,0 ML	157,35	125,63	178,81	142,76	189,58	151,36	190,73	152,28	191,89	153,20	196,69	157,04
525312040034006	TRAVOPROSTA (NOVA QUÍMICA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **		39,54		44,93		47,64		47,93		48,22		49,43
525013090103106	TRAVOPROSTA (MEDLEY)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **		40,83		46,40		49,19		49,48		49,79		51,03
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA														
522603504161416	VITANOL-A (STIEFEL)	0,1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	14,69	11,73	16,69	13,33	17,69	14,12	17,80	14,21	17,91	14,30	18,36	14,66
512105201168414	VITACID (THERASKIN)	0,25 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	19,04	15,2	21,64	17,28	22,94	18,32	23,08	18,43	23,22	18,54	23,80	19,00
522603501160419	VITANOL-A (STIEFEL)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,9	19,88	28,29	22,59	29,99	23,94	30,18	24,10	30,36	24,24	31,12	24,85
541818100092706	TRETINOÍNA (EMS S/A)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,19	12,93	18,39	14,68	19,50	15,57	19,62	15,66	19,74	15,76	20,23	16,15
512105202164412	VITACID (THERASKIN)	0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	27,21	21,72	30,92	24,69	32,78	26,17	32,98	26,33	33,18	26,49	34,01	27,15
522603502167417	VITANOL-A (STIEFEL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,95	21,52	30,63	24,45	32,47	25,92	32,67	26,08	32,87	26,24	33,69	26,90
541818100092806	TRETINOÍNA (EMS S/A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,52	13,99	19,91	15,90	21,11	16,85	21,24	16,96	21,37	17,06	21,90	17,48
512105801165416	VITACID XT (THERASKIN)	1,00 MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G	52,06	41,56	59,16	47,23	62,73	50,08	63,11	50,39	63,49	50,69	65,08	51,96
522603503163415	VITANOL-A (STIEFEL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31,33	25,01	35,60	28,42	37,75	30,14	37,98	30,32	38,21	30,51	39,17	31,27
541818100092906	TRETINOÍNA (EMS S/A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,36	16,26	23,14	18,47	24,53	19,58	24,68	19,70	24,83	19,82	25,45	20,32
509018040022017	VESANOID (FARMOQUÍMICA)	10 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100	976,73	779,82	1109,92	886,16	1176,78	939,54	1183,91	945,23	1191,13	951,00	1220,91	974,77
529206501110311	VESANOID (ROCHE)	10 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100	976,73	779,82	1109,92	886,16	1176,78	939,54	1183,91	945,23	1191,13	951,00	1220,91	974,77
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA														
500510601172415	AIRCLIN (ACHÉ)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 15 ML	43,27	34,55	49,17	39,26	52,13	41,62	52,45	41,88	52,77	42,13	54,09	43,19
510411101160414	ONCICREM A (GEOLAB)	1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	10,92	8,72	12,41	9,91	13,16	10,51	13,24	10,57	13,32	10,63	13,65	10,90
505618040043317	OMCILON A (ASPEN PHARMA)	1,0MG/G PAS CT 01 BG AL X 10G	11,61	9,27	13,19	10,53	13,99	11,17	14,07	11,23	14,16	11,31	14,51	11,58
538820601161115	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,43	5,93	8,44	6,74	8,95	7,15	9,01	7,19	9,06	7,23	9,29	7,42
541818060085904	COLIAFT (EMS S/A)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	7,51	6	8,54	6,82	9,05	7,23	9,10	7,27	9,16	7,31	9,39	7,50
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (GEOLAB)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	8,45	6,75	9,61	7,67	10,19	8,14	10,25	8,18	10,31	8,23	10,57	8,44
517113110013804	ORALSEPT (ELOFAR)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10G	9,69	7,74	11,01	8,79	11,68	9,33	11,75	9,38	11,82	9,44	12,12	9,68
508030102161112	TRIANCINOLONA ACETONIDA (EUROFARMA)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,43	5,93	8,44	6,74	8,95	7,15	9,01	7,19	9,06	7,23	9,29	7,42
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (EMS S/A)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,51	6	8,54	6,82	9,05	7,23	9,10	7,27	9,16	7,31	9,39	7,50
526118001162119	ACETONIDA TRIANCINOLONA (GERMED)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	7,49	5,98	8,51	6,79	9,02	7,20	9,07	7,24	9,13	7,29	9,36	7,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém de 800 Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 630 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: UNDECILATO DE TESTOSTERONA														
508018090122504	HORMUS (EUROFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 4 ML	237,14	189,33	269,48	215,15	285,72	228,12	287,45	229,50	289,20	230,90	296,43	236,67
527300101116319	ANDROXON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	40 MG CAP GEL MOLE CT 01 FR PLAS OPC X 30	44,94	35,88	51,07	40,77	54,15	43,23	54,48	43,50	54,81	43,76	56,18	44,85
PRINCÍPIO ATIVO: URÉIA														
510101201167414	NUTRAPLUS (GALDERMA)	0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	20,19	16,12	23,33	18,63	24,95	19,92	25,12	20,06	25,30	20,20	26,03	20,78
510101202171415	NUTRAPLUS (GALDERMA)	0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	20,61	16,46	23,82	19,02	25,47	20,34	25,65	20,48	25,83	20,62	26,58	21,22
510112110005503	NUTRAPLUS (GALDERMA)	0,1 G/G LOÇÃO DERM FR PLAS OPC X 300 ML	51,57	41,17	59,59	47,58	63,72	50,87	64,17	51,23	64,62	51,59	66,49	53,09
522601501163411	HIDRAPEL (STIEFEL)	100 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS TRANS X 60 G	20,12	16,06	23,25	18,56	24,86	19,85	25,03	19,98	25,21	20,13	25,94	20,71
522601502178412	HIDRAPEL (STIEFEL)	100 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 120 ML	23,81	19,01	27,52	21,97	29,43	23,50	29,63	23,66	29,84	23,82	30,70	24,51
525012902168418	UREADIN (MEDLEY)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	37,05	29,58	42,82	34,19	45,79	36,56	46,11	36,81	46,43	37,07	47,77	38,14
521905003165419	UREATIV 20 (GLENMARK)	200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 50 G	29,33	23,42	33,89	27,06	36,24	28,93	36,49	29,13	36,75	29,34	37,81	30,19
510102201160418	NUTRAPLUS 20 (GALDERMA)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G	40,37	32,23	46,65	37,25	49,89	39,83	50,24	40,11	50,59	40,39	52,05	41,56
PRINCÍPIO ATIVO: UROFOLITROPINA														
525213050019004	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	299,56	239,17	340,41	271,78	360,92	288,16	363,11	289,91	365,32	291,67	374,45	298,96
525213050018704	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	249,53	199,22	283,56	226,39	300,64	240,03	302,47	241,49	304,31	242,96	311,92	249,04
525213050018804	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	224,61	179,33	255,24	203,78	270,62	216,06	272,26	217,37	273,92	218,70	280,77	224,17
521401602154411	BRAVELLE (FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 AMP DIL X 1 ML	119,37	95,31	135,64	108,29	143,82	114,83	144,69	115,52	145,57	116,22	149,21	119,13
525213050018904	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	104,89	83,74	119,19	95,16	126,37	100,89	127,13	101,50	127,91	102,12	131,11	104,68
525213050019104	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	139,88	111,68	158,96	126,91	168,53	134,55	169,56	135,38	170,59	136,20	174,85	139,60
525213050018604	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	116,54	93,05	132,43	105,73	140,41	112,10	141,26	112,78	142,12	113,47	145,67	116,30
PRINCÍPIO ATIVO: USTEQUINUMABE														
514517100034103	STELARA (JANSSEN-CILAG)	130 MG SOL INJ INFUS IV CT X 1 FA VD TRANS X 26 ML	29802,85	23794,6	33866,87	27039,31	35907,06	28668,20	36124,65	28841,92	36344,94	29017,80	37253,56	29743,24
514515100028003	STELARA (JANSSEN-CILAG)	90 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	20632,73	16473,17	23446,28	18719,51	24858,72	19847,20	25009,36	19967,47	25161,87	20089,24	25790,92	20591,47
514507901152211	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	10316,38	8236,6	11723,16	9359,77	12429,37	9923,61	12504,70	9983,75	12580,95	10044,63	12895,47	10295,74
514515100027903	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 0,5 ML	10316,38	8236,6	11723,16	9359,77	12429,37	9923,61	12504,70	9983,75	12580,95	10044,63	12895,47	10295,74
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS														
502823001154418	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) (SANOFI-AVENTIS)	1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD INC X 0,5 ML	44,31	35,38										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR)														
502813050064803	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	87,41	69,79										
502813050064903	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 FA VD INC X 0,5 ML	437,11	348,99										
510604001151316	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML PED	84,63	67,57	96,17	76,78	101,97	81,41	102,58	81,90	103,21	82,40	105,79	84,46
510606301150311	REFORTRIX (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML	87,41	69,79	99,33	79,31	105,32	84,09	105,95	84,59	106,60	85,11	109,27	87,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR)														
545317070001407	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	862,52	688,64										
545317040001307	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	862,52	688,64										
502813050065003	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	874,23	697,99										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HEPATITE B (RECOMBINANTE), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
502817040072607	HEXAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 2 AGU	105,05	83,87										
502817040072507	HEXAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 1 AGU	105,05	83,87										
502817040072407	HEXAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML	105,05	83,87										
510604101154317	INFANRIX HEXA (GLAXOSMITHKLINE)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SUS DIL SER VD INC X 0.5 ML	160,51	128,15										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA)														
502818102150411	TETRAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	65	51,9										
502818103157411	TETRAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	65	51,9										
510612901156412	REFORTRIX IPV (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	99,93	79,78	113,55	90,66	120,39	96,12	121,12	96,70	121,86	97,29	124,91	99,73
502818101154413	TETRAXIM (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	68,18	54,43										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
502824101152415	PEDIACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ [IM] CT FA VD INC X 0,5 ML	95,23	76,03										
510604201159310	INFANRIX PENTA (GLAXOSMITHKLINE)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD INC DIL X 0,5 ML + 2 AGU	103,84	82,91										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)														
510603502155316	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE)	720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT 1 SER VD INC X 0,5 ML	75,96	60,65										
525513100016003	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	533,15	425,67	605,85	483,71	642,35	512,85	646,24	515,96	650,18	519,10	666,43	532,08
545316120001207	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (BUTANTAN)	25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	533,16	425,67										
510603501159318	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE)	1440 UEL/ML SUS INJ CT SER VD INC X 1 ML	116,39	92,93										
502823102155411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	65,48	52,28										
510608202151316	TWINRIX (GLAXOSMITHKLINE)	720 UEL + 20 MCG SUS INJ ADU CT SER VD INC X 1 ML	120,29	96,04	136,70	109,14	144,93	115,71	145,81	116,41	146,70	117,13	150,37	120,06
525502501151411	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	25 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 0,5 ML	53,32	42,57										
502823101159411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	89,28	71,28										
525502502158411	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT FA VD INC X 1,0 ML	79,29	63,31										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA B (RECOMBINANTE)														
510616090056017	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	329,79	263,3										
510616090056217	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	3297,9	2633,04										
510616090056117	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML + AGU	329,79	263,3										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA BCG														
509700101158418	VACINA BCG (ATAULPHO DE PAIVA)	1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML	46,48	37,11										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA BCG														
509700202159411	IMUNO BCG (ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	552,5	441,12										
509700201152411	IMUNO BCG (ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	276,24	220,55										
502824301151412	IMMUCYST (SANOFI-AVENTIS)	81 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 3 ML	1187,8	948,34										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA DENGUE 1, 2, 3 E 4 (RECOMBINANTE, ATENUADA)														
502816080071607	DENG VAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML + 20 AGU	1159,87	926,04	1340,34	1070,13	1433,29	1144,34	1443,30	1152,33	1453,45	1160,43	1495,53	1194,03
502816080071507	DENG VAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 5 FA VD TRANS X 5 DOSE + 5 FA VD TRANS X 2,5	2899,69	2315,11	3350,84	2675,31	3583,22	2860,84	3608,25	2880,83	3633,63	2901,09	3738,83	2985,08
502816080071307	DENG VAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	115,98	92,6	134,03	107,01	143,32	114,43	144,32	115,23	145,34	116,04	149,55	119,40
502816080071707	DENG VAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	1159,87	926,04	1340,34	1070,13	1433,29	1144,34	1443,30	1152,33	1453,45	1160,43	1495,53	1194,03
502816080071407	DENG VAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	115,98	92,6	134,03	107,01	143,32	114,43	144,32	115,23	145,34	116,04	149,55	119,40
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA)														
502823501157416	STAMARIL (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ IM/SC X 1 DOSE CT 1 FA VD INC + DIL INJ 1 SER PRE-ENCH X 0,5 ML	55,04	43,94										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA FEBRE TIFOIDE (POLISSACARÍDICA)														
502818001151412	VACINA FEBRE TIFÓIDE (POLISSACARÍDICA) (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT SER PREENC VD INC C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	35,07	28										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
502817901157419	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	27,27	21,77										
541912100001604	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 3 FA + 3 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	48,27	38,54	54,85	43,79	58,15	46,43	58,50	46,71	58,86	46,99	60,33	48,17
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)														
510602503158310	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE)	10 MCG SUS INJ CT SER PRE ENC X 0,5 ML	32,03	25,57	36,40	29,06	38,59	30,81	38,82	30,99	39,06	31,19	40,04	31,97
525502601156415	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME)	10 MCG / 1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	53,94	43,07										
525502602152413	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME)	5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	29	23,15										
510602505150317	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE)	20 MCG SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML	60,34	48,18	68,56	54,74	72,69	58,04	73,13	58,39	73,58	58,75	75,42	60,22
502823204152411	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	26,13	20,86										
502823201153415	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20 MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	37,5	29,94										
502812020062403	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD INC X 10 ML	28408,09	22681,02										
502812020062203	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	568,18	453,63										
502812020062303	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	11363,24	9072,41										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HERPES ZOSTER (ATENUADA)														
525514020016502	ZOSTAVAX (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 3 ML	338,6	270,34										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
502819010078707	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	35,36	28,23										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 634 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
502815030068904	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	176,79	141,15	200,90	160,40	213,00	170,06	214,29	171,09	215,60	172,14	220,99	176,44
502815030069004	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	353,58	282,3										
500219030044207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	458,48	366,05										
510615020053302	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	353,58	282,3										
502819010078807	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	353,59	282,31										
502819010078907	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	707,18	564,61										
502819010079007	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	35,36	28,23										
502819010079107	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	353,59	282,31										
502819010079207	VAXITETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	707,18	564,61										
510615020053202	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU	35,36	28,23										
510615020053402	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML S/ AGU	35,36	28,23										
510615020053502	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML S/ AGU	353,58	282,3										
510615110054302	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	35,36	28,23										
510615110054402	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	353,58	282,3										
502815030068804	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	176,79	141,15										
502815030068704	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	88,41	70,59										
500219030043907	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	229,23	183,02										
500219030043807	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	229,23	183,02										
500219030043707	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML	229,23	183,02										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
510603206157415	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT 10 SER PREENCHIDA X 0,5 ML	260,94	208,33										
545315080000204	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	6060,31	4838,55										
545315080000304	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (BUTANTAN)	SUS INJ IM SC CT 10 FA VD INC X 5 ML	3030,15	2419,27										
525203101151413	VACINA INFLUENZA (FRAGMENTADA, INATIVADA) (UCB BIOPHARMA)	SUS INJ CT 10 SER VD INC PRE-ENCH X 0,5ML	419,54	334,96										
510603203158313	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA) (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT SER PREENCHIDA X 0,5 ML	33,75	26,95										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)														
526512120076503	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	370,82	296,06	421,39	336,44	446,77	356,70	449,48	358,86	452,22	361,05	463,53	370,08
500215070034203	INFLUVAC (ABBOTT)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	358,88	286,53										
500215070034103	INFLUVAC (ABBOTT)	SUS INJ CT 1 SER LONG PREENC VD TRANS COM AGU 16MM X 0,5 ML	35,88	28,65										
500213040030713	INFLUVAC (ABBOTT)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	35,88	28,65	40,78	32,56	43,23	34,51	43,49	34,72	43,76	34,94	44,85	35,81
526531901152317	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	37,07	29,6										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOCÓCICA ACWY (CONJUGADA)														
510616080055917	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 1 DOSE CT FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ FA VD TRANS X 0,6 ML	184,21	147,07										
552817060000217	NIMENRIX (PFIZER)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	184,21	147,07										
502817060073007	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5ML	921,03	735,35										
502817060072907	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5ML	184,21	147,07										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA MENINGOGÓCICA CONJUGADA DO GRUPO C														
509919030005707	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG SUS INJ CT 05 FA VD TRANS X 0,5 ML (05 DOSES) SEM AGU	821,75	656,09										
509919030005907	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 0,5 ML (50 DOSES) SEM AGU	8196,68	6544,23										
509919030005607	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG SUS INJ CT 01 FA VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU	164,35	131,22										
509919030005807	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU	1643,51	1312,18										
503204002156415	VACINA MENINGOCOCICA C (CONJUGADA) (BAXTER)	SUS INJ CX BL 10 SER PRE-ENCH X 0.5 ML	1607,55	1283,47										
510616060055607	MENJUGATE (GLAXOSMITHKLINE)	10 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5ML (10 DOSES) SEM AGU	1643,49	1312,16										
510616060055507	MENJUGATE (GLAXOSMITHKLINE)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD TRANS X 0,5ML (01 DOSE) SEM AGU	164,35	131,22										
509919030006107	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU	1312,16	1047,63										
509919030006007	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU	164,35	131,22										
509919030005507	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA SOL DIL X 0,8 ML	1643,51	1312,18										
509919030005307	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA SOL DIL X 0,8 ML	164,35	131,22										
509919030005407	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (EZEQUIEL DIAS)	10 MCG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 FA SOL DIL X 0,8 ML	821,75	656,09										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 16 E 18 (RECOMBINANTE)														
510611010150311	CERVARIX (GLAXOSMITHKLINE)	20 MCG SUS INJ CT SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	301,27	240,53										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE)														
525503601151314	GARDASIL (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	404,61	323,04										
545315070000004	VACINA PAPILOMAVIRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) (BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML	4046,03	3230,35										
525513090015903	GARDASIL (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML	4046,05	3230,37	4597,79	3670,88	4874,76	3892,01	4904,30	3915,59	4934,21	3939,47	5057,57	4037,96
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA)														
541912100000304	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	SUS INJ CT 12 FA VD INC X 0,5 ML	579,76	462,88										
510611401151316	SYNFLORIX (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	153,1	122,24										
510611405155316	SYNFLORIX (GLAXOSMITHKLINE)	SUS INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	153,1	122,24										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA)														
541912100000204	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FIOCRUZ)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	483,14	385,74										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 13-VALENTE (CONJUGADA)														
552817090001917	PREVENAR 13 (PFIZER)	SUS INJ CT 2 EST X 5 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU	1375,25	1098										
552817090001817	PREVENAR 13 (PFIZER)	SUS INJ CT EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	137,52	109,8										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA)														
502823901155410	VACINA PNEUMOCÓCICA 23-VALENTE (POLISSACARÍDICA) (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT SER VD INC PRE-ENCH X 0,5 ML	38,63	30,84										
525502901151419	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ (MONODOSE) CT 1 FA X 0,5 ML	35,01	27,95										
525515120018903	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	35,01	27,95										
525518070020507	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ (MONODOSE) CT 10 FA X 0,5 ML	350,07	279,5										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (ATENUADA)														
541915010005204	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (ATENUADA) (FIOCRUZ)	SUS OR CT 50 BG PLAS X 2,5ML	1811,64	1446,41										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA RAIVA (INATIVADA)														
502823401152412	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	73,95	59,04										
502818060077007	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA	369,75	295,21										
502818060077107	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	739,5	590,42										
545315080000704	VACINA RAIVA (INATIVADA) (BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC+ 5 AMP DIL X 0,5 ML	369,77	295,22										
545318110003107	VACINA RAIVA (INATIVADA) (BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	73,95	59,04										
545318110003307	VACINA RAIVA (INATIVADA) (BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA	369,74	295,2										
545318110003407	VACINA RAIVA (INATIVADA) (BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	739,53	590,44										
545318110003207	VACINA RAIVA (INATIVADA) (BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FR VD INC + 5 AMP DIL X 0,5 ML	369,74	295,2										
545315080000604	VACINA CONTRA RAIVA USO HUMANO (BUTANTAN)	2,50 UI SUS INJ CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	739,53	590,44										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1 P1 [8] (ATENUADA)														
510610401113319	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE)	PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENCHIDA	179,51	143,32										
541914120005107	VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P[8] (ATENUADA) (FIOCRUZ)	SUS ORAL CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 1,5 ML	399,61	319,05										
510616080055707	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE)	SUS ORAL CT BG PLAS TRANSP GOT X 1,5 ML	187,28	149,52										
510616080055807	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE)	SUS ORAL CT 10 BG PLAS TRANSP GOT X 1,5 ML	1872,78	1495,23										
510618020059307	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE)	SUS ORAL CT SER PREENCHIDA VD TRANS X 1,5 ML	187,28	149,52										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ROTAVÍRUS HUMANO/BOVINO G1, G2, G3, G4 E P1 [8] (ATENUADA)														
525504401138411	ROTATEQ (MERCK SHARP & DOHME)	SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML	124,85	99,68										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO (ATENUADA)														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 637 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO (ATENUADA)														
541913080002704	VACINA SARAMPO, CAXUMA, RUBÉOLA (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOSES + CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	1066,2	851,25	1211,59	967,33	1284,57	1025,60	1292,36	1031,82	1300,24	1038,11	1332,75	1064,07
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA)														
510605701155312	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE)	PO LIOF INJ CT FA VD INC MONODOSE + SER DIL 0,5 ML	27,9	22,28	31,71	25,32	33,62	26,84	33,82	27,00	34,03	27,17	34,88	27,85
502823601151411	VACINA SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA (ATENUADA) (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF INJ 1 DOSE CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	25	19,96										
525502801155412	M-M-R II (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT FA VD INC DOSE UNICA + DILUENTE	20,29	16,2										
510618090060307	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS MONODOSE + SER PREEN VD TRANS DIL X 0,5 ML + AGU REMOVIVEL	27,9	22,28										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA)														
525517080020004	PROQUAD (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 0,7 ML	151,82	121,21										
510611701153411	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER PREENC VD INC DIL X 0,5 ML	151,82	121,21										
510618090060207	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML + AGU REMOV	151,82	121,21										
541919060007407	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (FIOCRUZ)	PO LIOF INJ CT 12 FA VD INC + 12 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	1062,13	848										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA TÉTANO (INATIVADA)														
502823301158419	VACINA TÉTANO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML	9,38	7,49										
545316010000904	TOXÓIDE TETÂNICO (BUTANTAN)	SUS INJ CT 50 AMP VD INC X 0,5 ML	449,36	358,77										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA VARICELA (ATENUADA)														
525502702157417	VACINA VARICELA (ATENUADA) (MERCK SHARP & DOHME)	1350 UFP PO LIOF INJ CT FA VD INC + CT FA DIL X 0,7 ML	93,47	74,63										
510618090060407	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML + AGU REMOV	123,89	98,91										
510608501157316	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER DIL X 0,5 ML	123,89	98,91										
PRINCÍPIO ATIVO: VALACICLOVIR														
510608401111314	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	103,26	82,44	117,34	93,68	124,41	99,33	125,17	99,94	125,93	100,54	129,08	103,06
510608402116311	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG COM REV CT 07 BL AL PLAS INC X 06	389,43	310,92	442,53	353,32	469,19	374,60	472,03	376,87	474,91	379,17	486,78	388,65
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
525914060019106	VALERATO DE BETAMETASONA (MULTILAB)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,09	12,85	18,59	14,84	19,88	15,87	20,02	15,98	20,16	16,10	20,74	16,56
525914070019804	BETACORTINE (MULTILAB)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,31	13,82	20,00	15,97	21,39	17,08	21,54	17,20	21,69	17,32	22,32	17,82
510601609165312	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 30G	21,15	16,89	24,44	19,51	26,13	20,86	26,31	21,01	26,50	21,16	27,27	21,77
525914070019606	VALERATO DE BETAMETASONA (MULTILAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,34	12,25	17,72	14,15	18,95	15,13	19,09	15,24	19,22	15,35	19,78	15,79
525914070019704	BETACORTINE (MULTILAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,46	13,14	19,02	15,19	20,34	16,24	20,49	16,36	20,63	16,47	21,23	16,95
533506001162410	QUADRINEO (VITAMEDIC)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CX BG AL X 15 G	11,52	9,2	13,32	10,63	14,24	11,37	14,34	11,45	14,44	11,53	14,86	11,86
510601604163311	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/G POM CT BG AL X 15 G	15,07	12,03	17,41	13,90	18,62	14,87	18,75	14,97	18,88	15,07	19,43	15,51
510601601164317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/G CREM CT BG AL X 15 G	14,36	11,47	16,59	13,25	17,74	14,16	17,86	14,26	17,99	14,36	18,51	14,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
533506002169419	QUADRINEO (VITAMEDIC)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CX BG AL X 15 G	9,42	7,52	10,89	8,69	11,65	9,30	11,73	9,37	11,81	9,43	12,15	9,70
504617050061217	BETSONA (BRAINFARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,76	12,58	18,21	14,54	19,48	15,55	19,61	15,66	19,75	15,77	20,32	16,22
527901401165419	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	20,31	16,22	23,08	18,43	24,47	19,54	24,62	19,66	24,77	19,78	25,39	20,27
526119102116110	VALERATO DE BETAMETASONA (GERMED)	1MG/G CREM DERM CT BG ALX30G	12,62	10,08	14,58	11,64	15,59	12,45	15,70	12,53	15,81	12,62	16,27	12,99
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,13	12,08	17,48	13,96	18,70	14,93	18,83	15,03	18,96	15,14	19,51	15,58
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	904,87	722,45	1045,65	834,85	1118,17	892,75	1125,98	898,98	1133,90	905,31	1166,73	931,52
527901402161417	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	20,31	16,22	23,08	18,43	24,47	19,54	24,62	19,66	24,77	19,78	25,39	20,27
527916020022106	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	16,09	12,85	18,59	14,84	19,88	15,87	20,02	15,98	20,16	16,10	20,74	16,56
510601605161312	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	24,76	19,77	28,62	22,85	30,60	24,43	30,81	24,60	31,03	24,77	31,93	25,49
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,99	11,17	16,17	12,91	17,29	13,80	17,41	13,90	17,53	14,00	18,04	14,40
504617050061117	BETSONA (BRAINFARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,94	12,73	18,42	14,71	19,69	15,72	19,83	15,83	19,97	15,94	20,55	16,41
519016502161114	VALERATO DE BETAMETASONA (NEO QUÍMICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,94	10,33	14,95	11,94	15,99	12,77	16,10	12,85	16,21	12,94	16,68	13,32
504618030069917	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,91	11,11	16,07	12,83	17,19	13,72	17,31	13,82	17,43	13,92	17,93	14,32
520703201162411	BENEVAT (TEUTO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,44	13,13	19,00	15,17	20,31	16,22	20,46	16,34	20,60	16,45	21,20	16,93
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,69	11,73	16,98	13,56	18,15	14,49	18,28	14,59	18,41	14,70	18,94	15,12
507725301065116	VALERATO BETAMETASONA (EMS S/A)	1MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	14,72	11,75	17,00	13,57	18,18	14,51	18,31	14,62	18,44	14,72	18,97	15,15
538810701161111	VALERATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,87	9,48	13,72	10,95	14,67	11,71	14,78	11,80	14,88	11,88	15,31	12,22
510601602160315	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	23,58	18,83	27,25	21,76	29,14	23,27	29,34	23,43	29,55	23,59	30,41	24,28
527916020022006	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	15,33	12,24	17,71	14,14	18,94	15,12	19,08	15,23	19,21	15,34	19,77	15,78
504618030070017	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,94	10,33	14,95	11,94	15,99	12,77	16,10	12,85	16,21	12,94	16,68	13,32
507724501176118	VALERATO BETAMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G LOC DERM CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	23,88	19,07	27,59	22,03	29,50	23,55	29,71	23,72	29,92	23,89	30,79	24,58
504618030069817	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA)	1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	22,62	18,06	26,14	20,87	27,96	22,32	28,15	22,47	28,35	22,63	29,17	23,29
507724502172116	VALERATO BETAMETASONA (EMS S/A)	1 MG/G SOL CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	23,95	19,12	27,67	22,09	29,59	23,62	29,80	23,79	30,01	23,96	30,88	24,65
510601603175316	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC X 50 ML	42,44	33,88	49,04	39,15	52,44	41,87	52,81	42,16	53,18	42,46	54,72	43,69
510601608177317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE)	1 MG/ML SOL TOP CAPILAR CT FR PLAS OPC X 50 ML	40,11	32,02	46,35	37,01	49,56	39,57	49,91	39,85	50,26	40,13	51,72	41,29
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA (NEO QUÍMICA)	1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	22,62	18,06	26,14	20,87	27,96	22,32	28,15	22,47	28,35	22,63	29,17	23,29
510601610163311	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE)	1MG/G + 5MG/G POM CT BG AL X 30G	22,05	17,6	25,48	20,34	27,25	21,76	27,44	21,91	27,63	22,06	28,43	22,70
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE DIFLUCORTOLONA														
538912050015613	NERISONA (BAYER)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15G	16,76	13,38	19,37	15,47	20,71	16,53	20,85	16,65	21,00	16,77	21,61	17,25
538912050015513	NERISONA (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	16,76	13,38	19,37	15,47	20,71	16,53	20,85	16,65	21,00	16,77	21,61	17,25
538912120021013	BI-NERISONA (BAYER)	1,0 MG + 10 MG CREAM DERM CT BG AL X 15 G	18,26	14,58	21,10	16,85	22,56	18,01	22,72	18,14	22,88	18,27	23,54	18,79
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL														
538902501118313	PRIMOGYNA (BAYER)	1 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	23,71	18,93	26,95	21,52	28,57	22,81	28,74	22,95	28,92	23,09	29,64	23,66
538912050012213	CLIMENE (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10	18,32	14,63	20,82	16,62	22,07	17,62	22,20	17,72	22,34	17,84	22,90	18,28
538902502114311	PRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	47,41	37,85	53,88	43,02	57,12	45,60	57,47	45,88	57,82	46,16	59,27	47,32

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 641 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; 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/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

511518701112118	VALSARTANA (SANDOZ)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	40,2	32,1	45,68	36,47	48,43	38,67	48,72	38,90	49,02	39,14	50,25	40,12
500512080044504	BRAVAN (ACHÉ)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	29,21	23,32	33,19	26,50	35,19	28,10	35,40	28,26	35,62	28,44	36,51	29,15
508014010101404	VARTAZ (EUROFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	24,33	19,43	27,65	22,08	29,31	23,40	29,49	23,54	29,67	23,69	30,41	24,28
531623501114410	BRASART (EMS SIGMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	92,07	73,51	104,62	83,53	110,93	88,57	111,60	89,10	112,28	89,64	115,09	91,89
500512080044604	BRAVAN (ACHÉ)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	87,67	70	99,63	79,54	105,63	84,33	106,27	84,85	106,92	85,36	109,59	87,50
507744404117115	VALSARTANA (EMS S/A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	50,63	72,07	57,54	76,41	61,01	76,87	61,37	77,34	61,75	79,27	63,29
526134604119111	VALSARTANA (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	50,63	72,07	57,54	76,41	61,01	76,87	61,37	77,34	61,75	79,27	63,29
525309701111116	VALSARTANA (NOVA QUÍMICA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,07	31,99	45,54	36,36	48,28	38,55	48,57	38,78	48,87	39,02	50,09	39,99
526135001116419	COSARTAN (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97,59	77,92	110,90	88,54	117,58	93,88	118,29	94,44	119,01	95,02	121,99	97,40
502824608117411	TAMCORE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,63	26,85	38,21	30,51	40,52	32,35	40,76	32,54	41,01	32,74	42,04	33,56
543819060037207	ARTEROX (ALTHAIA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,14	32,05	45,61	36,42	48,36	38,61	48,65	38,84	48,95	39,08	50,17	40,06
532703402110414	BRATOR (TORRENT)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,4	50,62	72,05	57,52	76,39	60,99	76,85	61,36	77,32	61,73	79,25	63,27
520719020110906	VALSARTANA (TEUTO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	41,95	33,49	47,67	38,06	50,54	40,35	50,85	40,60	51,16	40,85	52,44	41,87
525073106116118	VALSARTANA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,16	32,06	45,64	36,44	48,39	38,63	48,68	38,87	48,98	39,11	50,20	40,08
538807101116415	VALSACOR (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	97,59	77,92	110,90	88,54	117,58	93,88	118,29	94,44	119,01	95,02	121,99	97,40
538806702116111	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,42	50,63	72,07	57,54	76,41	61,01	76,87	61,37	77,34	61,75	79,27	63,29
543818120028206	VALSARTANA (ALTHAIA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,14	32,05	45,61	36,42	48,36	38,61	48,65	38,84	48,95	39,08	50,17	40,06
521112070055906	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	61,11	48,79	69,44	55,44	73,62	58,78	74,07	59,14	74,52	59,50	76,38	60,98
542614020000204	AVAL (SUPERA FARMA)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	70,5	56,29	80,11	63,96	84,93	67,81	85,45	68,22	85,97	68,64	88,12	70,36
543819060037307	ARTEROX (ALTHAIA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,27	64,09	91,22	72,83	96,71	77,21	97,30	77,68	97,89	78,16	100,34	80,11
504613120018404	NEOSARTAN (BRAINFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,1	49,58	70,57	56,34	74,82	59,74	75,27	60,10	75,73	60,46	77,62	61,97
525073107112116	VALSARTANA (MEDLEY)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	99,59	79,51	113,17	90,35	119,99	95,80	120,71	96,37	121,45	96,97	124,49	99,39
543818120028306	VALSARTANA (ALTHAIA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	80,27	64,09	91,22	72,83	96,71	77,21	97,30	77,68	97,89	78,16	100,34	80,11
543818120028406	VALSARTANA (ALTHAIA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	120,41	96,14	136,83	109,25	145,07	115,82	145,95	116,53	146,84	117,24	150,51	120,17
543819060037407	ARTEROX (ALTHAIA)	80 MG BL AL COM REV CT AL X 90 (EMB FRAC)	120,41	96,14	136,83	109,25	145,07	115,82	145,95	116,53	146,84	117,24	150,51	120,17
543819060037507	ARTEROX (ALTHAIA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420	561,92	448,64	638,55	509,82	677,01	540,52	681,12	543,81	685,27	547,12	702,40	560,80
543818120028506	VALSARTANA (ALTHAIA)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420 (EMB HOSP)	561,92	448,64	638,55	509,82	677,01	540,52	681,12	543,81	685,27	547,12	702,40	560,80
504614020019006	VALSARTANA (BRAINFARMA)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,91	47,83	68,08	54,36	72,18	57,63	72,62	57,98	73,06	58,33	74,89	59,79

PRINCÍPIO ATIVO: VANDETANIBE

502313020022601	CAPRELSA (ASTRAZENECA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6364,41	5081,34	7232,28	5774,25	7667,96	6122,10	7714,43	6159,20	7761,47	6196,76	7955,51	6351,68
524017120002017	CAPRELSA (GENZYME)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6364,41	5081,34	7232,28	5774,25	7667,96	6122,10	7714,43	6159,20	7761,47	6196,76	7955,51	6351,68
502818100078317	CAPRELSA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6364,41	5081,34	7232,28	5774,25	7667,96	6122,10	7714,43	6159,20	7761,47	6196,76	7955,51	6351,68
502818100078417	CAPRELSA (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16904,09	13496,23	19209,19	15336,62	20366,37	16260,51	20489,79	16359,05	20614,74	16458,81	21130,11	16870,28
502313020022501	CAPRELSA (ASTRAZENECA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16904,09	13496,23	19209,19	15336,62	20366,37	16260,51	20489,79	16359,05	20614,74	16458,81	21130,11	16870,28
524017120002117	CAPRELSA (GENZYME)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16904,09	13496,23	19209,19	15336,62	20366,37	16260,51	20489,79	16359,05	20614,74	16458,81	21130,11	16870,28

PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SÓDICA

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
533015050061506	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	8,49	6,78	9,64	7,70	10,23	8,17	10,29	8,22	10,35	8,26	10,61	8,47
505101501113312	COUMADIN (BRISTOL-MEYERS)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	5,51	4,4	6,26	5,00	6,64	5,30	6,68	5,33	6,72	5,37	6,89	5,50
505101502111313	COUMADIN (BRISTOL-MEYERS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	13,78	11	15,65	12,49	16,60	13,25	16,70	13,33	16,80	13,41	17,22	13,75
509002608117319	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,08	12,04	17,14	13,68	18,17	14,51	18,28	14,59	18,39	14,68	18,85	15,05
520722601111411	MARFARIM (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10	4,62	3,69	5,26	4,20	5,57	4,45	5,61	4,48	5,64	4,50	5,78	4,61
509002602119311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,01	4	5,69	4,54	6,04	4,82	6,07	4,85	6,11	4,88	6,26	5,00
533015501114412	WARFARIN (UNIÃO QUÍMICA)	5MG COM CT STR AL/AL X 10	3,8	3,03	4,31	3,44	4,57	3,65	4,60	3,67	4,63	3,70	4,75	3,79
520716020099603	MARFARIN (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 50 (EMB HOSP)	16,36	13,06	18,59	14,84	19,71	15,74	19,83	15,83	19,95	15,93	20,45	16,33
509013050012003	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PVC X 150	75,48	60,26	85,77	68,48	90,94	72,61	91,49	73,05	92,05	73,49	94,35	75,33
505101503116319	COUMADIN (BRISTOL-MEYERS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,61	22,04	31,37	25,05	33,26	26,55	33,47	26,72	33,67	26,88	34,51	27,55
533012120058503	WARFARIN (UNIÃO QUÍMICA)	5MG COM CT STR AL X 30	8,49	6,78	9,64	7,70	10,23	8,17	10,29	8,22	10,35	8,26	10,61	8,47
509002601112311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,1	12,06	17,15	13,69	18,19	14,52	18,30	14,61	18,41	14,70	18,87	15,07
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG COM CT STR AL X 30	8,49	6,78	9,64	7,70	10,23	8,17	10,29	8,22	10,35	8,26	10,61	8,47
520728701118115	VARFARINA SÓDICA (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 30	9,76	7,79	11,09	8,85	11,76	9,39	11,83	9,45	11,90	9,50	12,20	9,74
520716020099503	MARFARIN (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 30	11,16	8,91	12,68	10,12	13,45	10,74	13,53	10,80	13,61	10,87	13,95	11,14
520716020099703	MARFARIN (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 10	3,72	2,97	4,23	3,38	4,49	3,58	4,51	3,60	4,54	3,62	4,65	3,71
520728702114113	VARFARINA SÓDICA (TEUTO)	5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP)	16,36	13,06	18,59	14,84	19,71	15,74	19,83	15,83	19,95	15,93	20,45	16,33
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,62	18,06	25,70	20,52	27,25	21,76	27,41	21,88	27,58	22,02	28,27	22,57
PRINCÍPIO ATIVO: VEDOLIZUMABE														
501115100024902	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA)	300 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	11591,36	9254,54	13394,83	10694,43	14323,77	11436,10	14423,80	11515,96	14525,26	11596,97	14945,80	11932,73
PRINCÍPIO ATIVO: VEMURAFENIBE														
529212050024102	ZELBORAF (ROCHE)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	6660,02	5317,36	7696,23	6144,67	8229,97	6570,81	8287,45	6616,70	8345,74	6663,24	8587,37	6856,16
PRINCÍPIO ATIVO: VENETOCLAX														
543718100003702	VENCLEXTA (ABBVIE)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	321,21	256,45	371,18	296,35	396,93	316,91	399,70	319,12	402,51	321,36	414,16	330,67
543718100003502	VENCLEXTA (ABBVIE)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	27527,26	21977,76	31810,16	25397,23	34016,20	27158,53	34253,76	27348,20	34494,71	27540,58	35493,40	28337,93
543718100003802	VENCLEXTA (ABBVIE)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	802,79	640,95	927,69	740,67	992,03	792,04	998,95	797,56	1005,98	803,17	1035,11	826,43
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	5941,31	4743,54	6865,70	5481,57	7341,84	5861,73	7393,12	5902,67	7445,12	5944,18	7660,67	6116,28
PRINCÍPIO ATIVO: VERTEPORFINA														
526516402175210	VISUDYNE (NOVARTIS)	15 MG PÓ LIOF CT FA VD INC X 826 MG	5488,58	4382,08	6237,02	4979,64	6612,75	5279,62	6652,82	5311,61	6693,39	5344,00	6860,72	5477,60
PRINCÍPIO ATIVO: VIGABATRINA														
502812100064203	SABRIL (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60 ** CAP **		157,26		178,71		189,48		190,62		191,78		196,58
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA														
526528904111212	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	28,11	22,44	31,94	25,50	33,87	27,04	34,07	27,20	34,28	27,37	35,14	28,06
526528901112315	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	56,23	44,89	63,89	51,01	67,74	54,08	68,15	54,41	68,57	54,75	70,28	56,11
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	112,45	89,78	127,79	102,03	135,49	108,18	136,31	108,83	137,14	109,49	140,57	112,23
PRINCÍPIO ATIVO: VIMPOCETINA														
524813010008003	VICOG (MARJAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,01	4	5,79	4,62	6,19	4,94	6,24	4,98	6,28	5,01	6,46	5,16
524803501111314	VICOG (MARJAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,04	12,01	17,38	13,88	18,59	14,84	18,72	14,95	18,85	15,05	19,40	15,49
524819020008603	VICOG (MARJAN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	41,18	32,88	47,58	37,99	50,88	40,62	51,24	40,91	51,60	41,20	53,09	42,39
PRINCÍPIO ATIVO: VINFLUNINA														
507012050007002	JAVLOR (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 2 ML	552,06	440,76	637,95	509,34	682,19	544,66	686,96	548,47	691,79	552,33	711,82	568,32
507012050007202	JAVLOR (PIERRE FABRE)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD INC X 10 ML	2692,97	2150,07	3111,96	2484,59	3327,78	2656,90	3351,02	2675,45	3374,59	2694,27	3472,29	2772,28
PRINCÍPIO ATIVO: VINORELBINA														
508009802158418	NORELBIN (EUROFARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	876,1	699,48	995,57	794,86	1055,55	842,75	1061,94	847,85	1068,42	853,03	1095,13	874,35
PRINCÍPIO ATIVO: VISMODEGIBE														
529217010026901	ERIVEDGE (ROCHE)	150 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	18046,52	14408,34	20854,33	16650,10	22300,58	17804,78	22456,33	17929,13	22614,29	18055,25	23269,02	18577,99
PRINCÍPIO ATIVO: VITELINATO DE PRATA														
501000601179319	ARGIROL OCULUM (ALLERGAN)	10 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,89	5,5	7,97	6,36	8,52	6,80	8,58	6,85	8,64	6,90	8,89	7,10
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
522715080046706	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC	700,64	559,39	796,18	635,67	844,15	673,97	849,26	678,05	854,44	682,18	875,80	699,24
519519010028604	MICEND (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA AMP VD INC	1065,07	850,35	1210,31	966,31	1283,22	1024,52	1291,00	1030,73	1298,87	1037,02	1331,34	1062,94
522204001156210	VFEND (PFIZER)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD INC	1033,17	824,88	1174,05	937,36	1244,78	993,83	1252,32	999,85	1259,96	1005,95	1291,46	1031,10
522718030074006	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	700,63	559,38	796,17	635,66	844,14	673,96	849,25	678,04	854,43	682,18	875,79	699,23
511516040061506	VORICONAZOL (SANDOZ)	200MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	2885	2303,38	3278,41	2617,48	3475,90	2775,16	3496,97	2791,98	3518,29	2809,00	3606,25	2879,23
506717120073806	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	7006,33	5593,85	7961,74	6356,65	8441,37	6739,59	8492,52	6780,43	8544,31	6821,78	8757,92	6992,32
538015020017206	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	2060,73	1645,29	2341,73	1869,64	2482,80	1982,27	2497,85	1994,28	2513,08	2006,44	2575,91	2056,61
506715080058306	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	412,15	329,06	468,35	373,93	496,56	396,45	499,57	398,86	502,62	401,29	515,19	411,33
522718030074106	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	2885,01	2303,39	3278,42	2617,49	3475,92	2775,17	3496,99	2792,00	3518,31	2809,02	3606,27	2879,25
522204002111210	VFEND (PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	4254,29	3396,63	4834,42	3859,80	5125,65	4092,32	5156,71	4117,12	5188,16	4142,23	5317,86	4245,78
506715110060503	VORI (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	412,15	329,06	468,35	373,93	496,56	396,45	499,57	398,86	502,62	401,29	515,19	411,33
506717120074006	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS	19617,75	15662,81	22292,90	17798,65	23635,85	18870,86	23779,09	18985,23	23924,09	19100,99	24522,19	19578,52
538015020016906	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	412,13	329,04	468,33	373,91	496,54	396,44	499,55	398,84	502,60	401,28	515,17	411,31
538015020017106	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	1442,51	1151,7	1639,22	1308,75	1737,97	1387,60	1748,50	1396,00	1759,16	1404,51	1803,14	1439,63
506717120073906	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS	9808,88	7831,41	11146,45	8899,33	11817,93	9435,44	11889,55	9492,62	11962,05	9550,50	12261,10	9789,26
538015020017006	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	1030,36	822,64	1170,87	934,82	1241,40	991,13	1248,92	997,14	1256,54	1003,22	1287,95	1028,30

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
506715110060703	VORI (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	2885,03	2303,41	3278,44	2617,51	3475,94	2775,19	3497,01	2792,01	3518,33	2809,03	3606,29	2879,26
522717120068517	VFEND (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	4438,5	3543,7	5043,75	4026,93	5347,60	4269,52	5380,00	4295,39	5412,81	4321,59	5548,13	4429,63
506715080058606	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6182,19	4935,86	7025,22	5608,94	7448,43	5946,83	7493,56	5982,86	7539,26	6019,35	7727,74	6169,83
511516080062604	VELENAXOL (SANDOZ)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1056,33	843,37	1200,38	958,38	1272,69	1016,12	1280,40	1022,27	1288,21	1028,51	1320,42	1054,22
506715110060603	VORI (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2246,39	1793,52	2552,72	2038,09	2706,49	2160,86	2722,90	2173,96	2739,50	2187,22	2807,99	2241,90
506717070071204	VORI INJ (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS	30177,2	24093,48	34292,26	27378,94	36358,08	29028,29	36578,41	29204,20	36801,46	29382,29	37721,50	30116,85
506715110060803	VORI (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6181,9	4935,63	7024,88	5608,66	7448,07	5946,54	7493,21	5982,58	7538,90	6019,06	7727,37	6169,53
506715080058406	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2060,74	1645,29	2341,75	1869,65	2482,82	1982,28	2497,87	1994,30	2513,10	2006,46	2575,93	2056,62
506715080058506	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	2885,01	2303,39	3278,42	2617,49	3475,92	2775,17	3496,99	2792,00	3518,31	2809,02	3606,27	2879,25
538015020017306	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	2885,01	2303,39	3278,42	2617,49	3475,92	2775,17	3496,99	2792,00	3518,31	2809,02	3606,27	2879,25
538015020017406	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	6182,19	4935,86	7025,22	5608,94	7448,43	5946,83	7493,56	5982,86	7539,26	6019,35	7727,74	6169,83
538015020017506	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	20607,32	16452,88	23417,41	18696,46	24828,10	19822,76	24978,56	19942,88	25130,88	20064,49	25759,15	20566,11
522717120068617	VFEND (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	1077,91	860,6	1224,89	977,95	1298,68	1036,87	1306,55	1043,15	1314,52	1049,51	1347,38	1075,75
508018100123404	VEAC (EUROFARMA)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1077,11	859,96	1223,99	977,23	1297,72	1036,10	1305,59	1042,38	1313,55	1048,74	1346,39	1074,96
513419010027806	VORICONAZOL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA AMP VD TRANS	671,56	536,17	763,13	609,28	809,10	645,99	814,01	649,91	818,97	653,87	839,44	670,21
519519050028706	VORICONAZOL (BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	671,56	536,17	763,13	609,28	809,10	645,99	814,01	649,91	818,97	653,87	839,44	670,21
522715080046806	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	2885,01	2303,39	3278,42	2617,49	3475,92	2775,17	3496,99	2792,00	3518,31	2809,02	3606,27	2879,25
521916050019506	VORICONAZOL (GLENMARK)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2060,73	1645,29	2341,73	1869,64	2482,80	1982,27	2497,85	1994,28	2513,08	2006,44	2575,91	2056,61
506717070070904	VORI INJ (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	1077,76	860,48	1224,73	977,82	1298,50	1036,72	1306,37	1043,01	1314,34	1049,37	1347,20	1075,60
506717070071004	VORI INJ (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	10777,57	8604,81	12247,24	9778,20	12985,03	10367,25	13063,72	10430,07	13143,38	10493,67	13471,96	10756,01
508017070118404	VEAC (EUROFARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	4438,5	3543,7	5043,75	4026,93	5347,60	4269,52	5380,00	4295,39	5412,81	4321,59	5548,13	4429,63
506717070071104	VORI INJ (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS	15088,6	12046,74	17146,13	13689,47	18179,04	14514,15	18289,20	14602,10	18400,73	14691,14	18860,75	15058,42
506717120073706	VORICONAZOL (CRISTÁLIA)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	700,63	559,38	796,17	635,66	844,14	673,96	849,25	678,04	854,43	682,18	875,79	699,23
538015020017706	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	360,63	287,93	409,80	327,18	434,49	346,90	437,12	349,00	439,79	351,13	450,78	359,90
522204003116216	VFEND (PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	1063,57	849,15	1208,61	964,95	1281,41	1023,08	1289,18	1029,28	1297,04	1035,56	1329,47	1061,45
538015020016606	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	515,19	411,33	585,44	467,42	620,71	495,57	624,47	498,58	628,28	501,62	643,99	514,16
538015020016706	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	721,26	575,85	819,61	654,38	868,98	693,79	874,25	698,00	879,58	702,26	901,57	719,81
538015020016806	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	1545,55	1233,97	1756,31	1402,24	1862,11	1486,71	1873,40	1495,72	1884,82	1504,84	1931,94	1542,46
522717120068717	VFEND (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	1109,62	885,92	1260,94	1006,73	1336,90	1067,38	1345,00	1073,85	1353,20	1080,39	1387,03	1107,40
538015020017806	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	5151,84	4113,23	5854,36	4674,12	6207,04	4955,70	6244,65	4985,73	6282,73	5016,13	6439,80	5141,54
538015020016506	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	257,6	205,67	292,73	233,72	310,37	247,80	312,25	249,30	314,15	250,82	322,00	257,08
538015020017606	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	103,05	82,28	117,10	93,49	124,16	99,13	124,91	99,73	125,67	100,33	128,81	102,84

PRINCÍPIO ATIVO: XINAFOATO DE SALMETEROL														
510607104170318	SEREVENT (GLAXOSMITHKLINE)	50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL/PVC X 60 DOSES ** CAP **	54,6											

PRINCÍPIO ATIVO: ZANAMIVIR														
510606401171310	RELENZA (GLAXOSMITHKLINE)	5 MG PO INAL CT BL AL /AL X 20 DOSES + APLICADOR	77,63	61,98	88,22	70,43	93,53	74,67	94,10	75,13	94,67	75,58	97,04	77,48

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Bujari (AC), Cuiabá (MT), Foz de Iguaçu (PR), Ilheus (BA), Ilhéus (BA), Jari (AP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ZIDOVUDINA														
517018050008907	LAFEPE ZIDOVUDINA (LAFEPE)	10 MG/ML XPE CX 20 FR VD AMB X 200 ML	210,68	168,21										
541913070002604	FAR-MANGUINHOS ZIDOVUDINA (FIOCRUZ)	100 MG CAP GEL DURA CX 35 FR PLAS OPC X 100	6025,63	4810,86										
PRINCÍPIO ATIVO: ZIPRASIDONA														
522718030077517	GEODON (WYETH)	40 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		102,2										
522718030077617	GEODON (WYETH)	40 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		219,07										
522718030077817	GEODON (WYETH)	80 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 14 ** CAP **		170,16										
522718030077717	GEODON (WYETH)	80 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **		364,65										
PRINCÍPIO ATIVO: ZOLMITRIPTANA														
542818090002117	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	32,41	25,88	36,83	29,41	39,04	31,17	39,28	31,36	39,52	31,55	40,51	32,34
542818090002217	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL)	2,5 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 2	32,41	25,88	36,83	29,41	39,04	31,17	39,28	31,36	39,52	31,55	40,51	32,34
PRINCÍPIO ATIVO: ZOPICLONA														
502806201116315	IMOVANE (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	34,25	27,35	38,92	31,07	41,27	32,95	41,52	33,15	41,77	33,35	42,81	34,18
PRINCÍPIO ATIVO: ZUCLOPENTIXOL														
524200201114412	CLOPIXOL (LUNDBECK)	10 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10	25,26	20,17	28,71	22,92	30,44	24,30	30,62	24,45	30,81	24,60	31,58	25,21
524200204156418	CLOPIXOL (LUNDBECK)	200 MG/ML SOL INJ DEPOT CT AMP VD INC X 1 ML	50,68	40,46	57,59	45,98	61,06	48,75	61,43	49,05	61,80	49,34	63,35	50,58
524200202110410	CLOPIXOL (LUNDBECK)	25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAST INC X 10	55,24	44,1	62,77	50,12	66,55	53,13	66,95	53,45	67,36	53,78	69,04	55,12
524200203151412	CLOPIXOL (LUNDBECK)	50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD INC X 1 ML	25,4	20,28	28,86	23,04	30,60	24,43	30,78	24,57	30,97	24,73	31,74	25,34
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NOMEGESTROL;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
525514060016607	STEZZA (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 24 + 4 PLACEBO	26,85	21,44	31,03	24,77	33,18	26,49	33,41	26,67	33,65	26,87	34,62	27,64
525514060016707	STEZZA (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 1,5 MG COM REV CT BL AL PVC CALEND X 72 + 12 PLACEBO	93,97	75,03	108,60	86,71	116,13	92,72	116,94	93,36	117,76	94,02	121,17	96,74
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NORETISTERONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
523703201116416	NATIFA PRO (LIBBS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	42,07	33,59	47,80	38,16	50,68	40,46	50,99	40,71	51,30	40,96	52,58	41,98
508029901119318	ACTIVELLE (EUROFARMA)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT EST CALENDARIO X 28	33,06	26,4	37,57	30,00	39,83	31,80	40,08	32,00	40,32	32,19	41,33	33,00
514504806175418	SYSTEM SEQUI (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG ADES CT 4 ENV X 1 / 3,2 MG + 11,2 MG ADES CT 4 ENV X 1	67,16	53,62	76,32	60,93	80,91	64,60	81,40	64,99	81,90	65,39	83,95	67,03
514504805179411	SYSTEM CONTI (JANSSEN-CILAG)	3,2 MG + 11,2 MG ADES TRANSD CT 8 SACHE X 1	73,3	58,52	83,30	66,51	88,31	70,51	88,85	70,94	89,39	71,37	91,62	73,15
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CAFEÍNA														
516100501115422	ALICURA (CATARINENSE)	CX 50X4 COMP. (**)	109,5	87,42	126,54	101,03	135,32	108,04	136,26	108,79	137,22	109,56	141,19	112,73
540912100007113	MELHORAL (COSMED)	500 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	130,57	104,25	150,89	120,47	161,35	128,82	162,48	129,72	163,62	130,63	168,36	134,42
540902101111411	DORIL (COSMED)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT) (**)	113,53	90,64	131,20	104,75	140,30	112,02	141,28	112,80	142,27	113,59	146,39	116,88
533026301111318	FONTOL (UNIÃO QUÍMICA)	650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	8,32	6,64	9,62	7,68	10,29	8,22	10,36	8,27	10,43	8,33	10,73	8,57
538902202110418	CAFIASPIRINA (BAYER)	650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 100 (**)	104,64	83,54	120,92	96,54	129,31	103,24	130,21	103,96	131,13	104,69	134,93	107,73
533026302118316	FONTOL (UNIÃO QUÍMICA)	650 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	8,32	6,64	9,62	7,68	10,29	8,22	10,36	8,27	10,43	8,33	10,73	8,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 647 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507725901062118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS S/A)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	12,75	10,18	14,74	11,77	15,76	12,58	15,87	12,67	15,98	12,76	16,44	13,13
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
523705202111317	VASCLIN (LIBBS)	60 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT 2 BL AL PLAS INC X 15	59,06	47,15	67,12	53,59	71,16	56,81	71,59	57,16	72,03	57,51	73,83	58,95
523705201113219	VASCLIN (LIBBS)	40 MG + 100 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAST X 30	41,44	33,09	47,09	37,60	49,93	39,86	50,23	40,10	50,54	40,35	51,80	41,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
538916030026517	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 2 (**)	217,23	173,44	251,03	200,42	268,43	214,31	270,31	215,82	272,21	217,33	280,09	223,62
538916030026617	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2 (**)	18,61	14,86	21,51	17,17	23,00	18,36	23,16	18,49	23,32	18,62	24,00	19,16
538916030026717	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT 25 ENV AL POLIET X 2 (**)	79,58	63,54	91,96	73,42	98,34	78,51	99,02	79,06	99,72	79,62	102,61	81,92
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ASPARTATO DE ARGININA														
540400101131412	STARFOR C (NATULAB)	1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	21,69	17,32	25,06	20,01	26,80	21,40	26,99	21,55	27,18	21,70	27,97	22,33
502812301119310	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	1 G + 1 G COM EFV CT TB PLAS X 16 (**)	28,92	23,09	33,42	26,68	35,74	28,53	35,99	28,73	36,24	28,93	37,29	29,77
507738601135413	ENERGIL C AMINO (EMS S/A)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	25,54	20,39	29,51	23,56	31,56	25,20	31,78	25,37	32,00	25,55	32,93	26,29
538807001138417	CENEVIT ARG (LEGRAND PHARMA)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	25,32	20,22	29,26	23,36	31,29	24,98	31,51	25,16	31,73	25,33	32,65	26,07
515114120011404	TARGIDRIL C (KLEY HERTZ)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS + LAM AL PAP X 16	20,17	16,1	23,30	18,60	24,92	19,90	25,09	20,03	25,27	20,18	26,00	20,76
502812302115319	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 500 MG COM EFEV CT STR X 16 (**)	20,46	16,34	23,64	18,87	25,28	20,18	25,46	20,33	25,64	20,47	26,38	21,06
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;CARBONATO DE CÁLCIO														
540501501119414	VITERCAL C (MABRA)	500 MG + 600 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	11,36	9,07	13,13	10,48	14,04	11,21	14,14	11,29	14,24	11,37	14,65	11,70
525401601118411	CEBION CALCIO (MERCK S/A)	500 MG + 600 MG COM EFEV EST CART TB PLAS X 10	11,21	8,95	12,96	10,35	13,86	11,07	13,95	11,14	14,05	11,22	14,46	11,54
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;CITRATO DE SÓDIO														
538801202131410	CENEVIT ZINCO (LEGRAND PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	9,42	7,52	10,88	8,69	11,64	9,29	11,72	9,36	11,80	9,42	12,14	9,69
538801201135412	CENEVIT ZINCO (LEGRAND PHARMA)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	37,72	30,12	43,59	34,80	46,61	37,21	46,94	37,48	47,27	37,74	48,64	38,83
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
512100501112413	CAMOMILINA C (THERASKIN)	CX. C/ 20 CAPS (**)	27,92	22,29	32,27	25,76	34,50	27,54	34,75	27,74	34,99	27,94	36,00	28,74
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;GLICOSE														
525401702119413	CEBION GLICOSE (MERCK S/A)	100 MG + 500 MG GRAN CT CART 50 ENV AL POLIET X 10 (**)	0,8	0,64	0,92	0,73	0,99	0,79	0,99	0,79	1,00	0,80	1,03	0,82
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BENZÓICO;IODETO DE POTÁSSIO														
512801801171418	MICOSARIM (SANTA TEREZINHA)	5 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP FR VD AMB CT X 30 ML (**)	11,1	8,86	12,83	10,24	13,72	10,95	13,81	11,03	13,91	11,11	14,31	11,43
PRINCÍPIO ATIVO: Á														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 648 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 BÓRICO;CLORETO DE BENZALCÔNIO														
501002201178311	DINILL (ALLERGAN)	0,1 MG + 17 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,3	5,03	7,28	5,81	7,78	6,21	7,83	6,25	7,89	6,30	8,12	6,48
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
504118030059803	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30	13,57	10,83	15,69	12,53	16,77	13,39	16,89	13,48	17,01	13,58	17,50	13,97
504113501115313	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS X 90	40,73	32,52	47,07	37,58	50,33	40,18	50,68	40,46	51,04	40,75	52,52	41,93
504118030059903	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90	40,73	32,52	47,07	37,58	50,33	40,18	50,68	40,46	51,04	40,75	52,52	41,93
504117080058303	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 30	13,57	10,83	15,69	12,53	16,77	13,39	16,89	13,48	17,01	13,58	17,50	13,97
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
502406904111419	ENFOL (ATIVUS)	5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,49	8,38	12,12	9,68	12,96	10,35	13,05	10,42	13,14	10,49	13,52	10,79
575219060002417	ENFOL (MYRALIS)	5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,49	8,38	12,12	9,68	12,96	10,35	13,05	10,42	13,14	10,49	13,52	10,79
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;BISGLICINATO FERROSO														
560818020003118	FOLIFER ()	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	7,09	5,66	8,19	6,54	8,76	6,99	8,82	7,04	8,88	7,09	9,14	7,30
560818020003318	FOLIFER ()	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	24,87	19,86	28,74	22,95	30,74	24,54	30,95	24,71	31,17	24,89	32,07	25,60
502401703132418	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	23,97	19,14	27,70	22,12	29,62	23,65	29,83	23,82	30,04	23,98	30,91	24,68
502402105131416	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	23,36	18,65	26,99	21,55	28,86	23,04	29,07	23,21	29,27	23,37	30,12	24,05
575219060002717	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	23,97	19,14	27,70	22,12	29,62	23,65	29,83	23,82	30,04	23,98	30,91	24,68
560818020002618	FOLIFER ()	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML	10,18	8,13	11,77	9,40	12,58	10,04	12,67	10,12	12,76	10,19	13,13	10,48
560818020003218	FOLIFER ()	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	22,04	17,6	25,47	20,34	27,24	21,75	27,43	21,90	27,62	22,05	28,42	22,69
502402107134412	FOLIFER (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	20,7	16,53	23,92	19,10	25,58	20,42	25,76	20,57	25,94	20,71	26,69	21,31
575219060002317	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	21,24	16,96	24,54	19,59	26,24	20,95	26,42	21,09	26,61	21,25	27,38	21,86
502401702136411	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML	21,24	16,96	24,54	19,59	26,24	20,95	26,42	21,09	26,61	21,25	27,38	21,86
560818020002708	FOLIFER ()	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 4	4,96	3,96	5,74	4,58	6,13	4,89	6,18	4,93	6,22	4,97	6,40	5,11
560818020002808	FOLIFER ()	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 8	9,94	7,94	11,48	9,17	12,28	9,80	12,36	9,87	12,45	9,94	12,81	10,23
560818020002908	FOLIFER ()	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 20	24,85	19,84	28,72	22,93	30,71	24,52	30,92	24,69	31,14	24,86	32,04	25,58
510012080010904	FURP-FERRO AMINOÁCIDO QUELATO + ÁCIDO FÓLICO (FURP)	150 MG + 5 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	529,62	422,85										
575219060002217	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,92	28,68	41,51	33,14	44,39	35,44	44,70	35,69	45,01	35,94	46,31	36,97
502402101111410	FOLIFER (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35	27,94	40,45	32,30	43,25	34,53	43,55	34,77	43,86	35,02	45,13	36,03
5024017011113416	FERRINI FÓLICO (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,92	28,68	41,51	33,14	44,39	35,44	44,70	35,69	45,01	35,94	46,31	36,97
560818020003008	FOLIFER ()	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	37,27	29,76	43,07	34,39	46,05	36,77	46,37	37,02	46,70	37,29	48,05	38,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;FERRIPOLIMALTOSE														
501102202117411	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 20	22,96	18,33	26,53	21,18	28,37	22,65	28,57	22,81	28,77	22,97	29,60	23,63
501104301112412	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	34,46	27,51	39,82	31,79	42,58	34,00	42,88	34,24	43,18	34,47	44,43	35,47
501102209111417	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA)	100 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	33	26,35	38,13	30,44	40,78	32,56	41,06	32,78	41,35	33,01	42,55	33,97
501102208131414	NORIPURUM XAROPE (TAKEDA PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML	15,76	12,58	18,21	14,54	19,48	15,55	19,61	15,66	19,75	15,77	20,32	16,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Juazeiro do Norte (CE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;FERRO AMINOACIDO QUELATO

502402104135418	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	6,66	5,32	7,70	6,15	8,23	6,57	8,29	6,62	8,35	6,67	8,59	6,86

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FOSFÓRICO;SULFATO FERROSO

517606403139412	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,9067 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 400 ML (**)	9,2	7,35	10,63	8,49	11,37	9,08	11,45	9,14	11,53	9,21	11,86	9,47
517606402132414	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,9067 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 250 ML	11,49	9,17	13,28	10,60	14,20	11,34	14,30	11,42	14,40	11,50	14,82	11,83
517606401136416	TÔNICO VITAL (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,9067 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML	8,32	6,64	9,61	7,67	10,28	8,21	10,35	8,26	10,42	8,32	10,72	8,56
538820001138414	VITÔNICO (LEGRAND PHARMA)	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML (**)	16,19	12,93	18,71	14,94	20,01	15,98	20,15	16,09	20,29	16,20	20,88	16,67

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FOSFÓRICO;SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO

540915120017817	BIOTÔNICO FONTOURA N (COSMED)	(0,833 + 4,666) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 400 ML (**)	18	14,37	20,80	16,61	22,25	17,76	22,40	17,88	22,56	18,01	23,21	18,53
512801402137410	FORTIFICANTE (SANTA TEREZINHA)	0,83 MG/ML + 4,67 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML	15,64	12,49	18,07	14,43	19,33	15,43	19,46	15,54	19,60	15,65	20,17	16,10

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;ACETATO DE HIDROCORTISONA

541116080001205	VERUTEX H (LEO)	20 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG ALX 5 G	4,63	3,7	5,35	4,27	5,72	4,57	5,76	4,60	5,80	4,63	5,97	4,77
541116080001305	VERUTEX H (LEO)	20 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG ALX 15 G	13,9	11,1	16,06	12,82	17,18	13,72	17,30	13,81	17,42	13,91	17,92	14,31
541116080001405	VERUTEX H (LEO)	20 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG ALX 30 G	27,8	22,2	32,13	25,65	34,36	27,43	34,60	27,62	34,84	27,82	35,85	28,62
541116080001505	VERUTEX H (LEO)	20 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 60 G	55,64	44,42	64,29	51,33	68,75	54,89	69,23	55,27	69,72	55,66	71,74	57,28

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;VALERATO DE BETAMETASONA

538806001169411	VERUDERM B (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	46,21	36,89	53,39	42,63	57,10	45,59	57,50	45,91	57,90	46,23	59,58	47,57
541100101169319	VERUTEX B (LEO)	20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 5 G	15,39	12,29	17,78	14,20	19,01	15,18	19,15	15,29	19,28	15,39	19,84	15,84
541100102165317	VERUTEX B (LEO)	20 MG/G + 1 MG/G BG CREM CT DERM AL X 15 G	46,21	36,89	53,40	42,63	57,11	45,60	57,51	45,92	57,91	46,24	59,59	47,58
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	30,05	23,99	34,72	27,72	37,13	29,64	37,39	29,85	37,65	30,06	38,74	30,93
507742101168418	DERMORUTEX B (EMS S/A)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	46,21	36,89	53,39	42,63	57,10	45,59	57,50	45,91	57,90	46,23	59,58	47,57
538804601169114	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	30,05	23,99	34,72	27,72	37,13	29,64	37,39	29,85	37,65	30,06	38,74	30,93
507743101161111	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	30,05	23,99	34,72	27,72	37,13	29,64	37,39	29,85	37,65	30,06	38,74	30,93

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLICÓLICO;HIDROQUINONA

512002802169414	GLYQUIN XM (VALEANT)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	51,78	41,34	59,83	47,77	63,98	51,08	64,43	51,44	64,88	51,80	66,76	53,30

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IBANDRÔNICO;IBANDRONATO DE SÓDIO

529207801118219	BONVIVA (ROCHE)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	149,09	119,03	169,42	135,26	179,63	143,42	180,72	144,29	181,82	145,17	186,37	148,80

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IOXÁGLICO;MEGLUMINA

511000402157417	HEXABRIX 320 (GUERBET)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML	154,09	123,03	175,11	139,81	185,66	148,23	186,78	149,13	187,92	150,04	192,62	153,79
511000404151416	HEXABRIX 320 (GUERBET)	320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	3853,86	3076,92	4379,39	3496,50	4643,21	3707,14	4671,34	3729,60	4699,83	3752,34	4817,33	3846,16
511000401150419	HEXABRIX 320 (GUERBET)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP	285,56	227,99	324,50	259,08	344,04	274,68	346,13	276,35	348,24	278,03	356,95	284,99

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IOXITALÂMICO;MEGLUMINA

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 650 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 IOXITALÂMICO;MEGLUMINA														
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	29,6	23,63	33,64	26,86	35,67	28,48	35,88	28,65	36,10	28,82	37,00	29,54
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	741,03	591,64	842,07	672,31	892,80	712,81	898,21	717,13	903,69	721,51	926,28	739,54
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS)	592,67	473,19	673,49	537,71	714,06	570,11	718,39	573,56	722,77	577,06	740,84	591,49
511000808153410	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	961,95	768,02	1093,13	872,75	1158,98	925,33	1166,00	930,93	1173,11	936,61	1202,44	960,03
511000804158418	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	48,08	38,39	54,64	43,62	57,93	46,25	58,28	46,53	58,64	46,82	60,11	47,99
511000807157412	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	1203,27	960,69	1367,35	1091,69	1449,72	1157,46	1458,51	1164,47	1467,40	1171,57	1504,09	1200,87
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO (GUERBET)	550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	536,82	428,6	610,02	487,04	646,77	516,38	650,69	519,51	654,66	522,68	671,03	535,75
511000903156413	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML (USO PROF)	48,08	38,39	54,63	43,62	57,92	46,24	58,27	46,52	58,63	46,81	60,10	47,98
511000901153417	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP	963,13	768,96	1094,47	873,82	1160,40	926,46	1167,43	932,08	1174,55	937,76	1203,91	961,20
511000902151418	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + SUP+ EQP	96,26	76,85	109,39	87,34	115,98	92,60	116,68	93,16	117,39	93,72	120,32	96,06
511000904152411	TELEBRIX CORONAR (GUERBET)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	1203,26	960,68	1367,34	1091,68	1449,71	1157,45	1458,50	1164,47	1467,39	1171,56	1504,07	1200,85
511000806150414	TELEBRIX 35 (GUERBET)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	963,13	768,96	1094,47	873,82	1160,40	926,46	1167,43	932,08	1174,55	937,76	1203,91	961,20
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ÁCIDO LÁCTICO														
522601101173312	DUOFILM (STIEFEL)	165 MG/ML + 145,20 MG/ML SOL TOP CT FR PET AMB X 15 ML + APLIC	21,11	16,85	24,39	19,47	26,08	20,82	26,27	20,97	26,45	21,12	27,22	21,73
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI)	0, 64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	15,73	12,56	18,18	14,51	19,44	15,52	19,57	15,62	19,71	15,74	20,28	16,19
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	15,11	12,06	17,47	13,95	18,68	14,91	18,81	15,02	18,94	15,12	19,49	15,56
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (TEUTO)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,72	10,16	14,70	11,74	15,72	12,55	15,83	12,64	15,94	12,73	16,40	13,09
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,66	10,11	14,63	11,68	15,65	12,49	15,76	12,58	15,87	12,67	16,33	13,04
540917050029317	DIPROSALIC (COSMED)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,11	6,48	9,37	7,48	10,02	8,00	10,09	8,06	10,16	8,11	10,45	8,34
541718010017217	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	22,82	18,22	26,36	21,05	28,19	22,51	28,39	22,67	28,59	22,83	29,42	23,49
512015120006417	DERMOSALIC (VALEANT)	0,64 MG + 20 MG SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21,87	17,46	25,28	20,18	27,03	21,58	27,22	21,73	27,41	21,88	28,20	22,51
540917050029217	DIPROSALIC (COSMED)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	24,36	19,45	28,15	22,47	30,11	24,04	30,32	24,21	30,53	24,38	31,41	25,08
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (MEDLEY)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,74	10,17	14,73	11,76	15,75	12,57	15,86	12,66	15,97	12,75	16,43	13,12
512015120006517	DERMOSALIC (VALEANT)	0,64 MG + 30 MG POM DERM CT BG AL X 30 G	18,74	14,96	21,65	17,29	23,15	18,48	23,32	18,62	23,48	18,75	24,16	19,29
540917060031117	DIPROSALIC (COSMED)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	19,59	15,64	22,64	18,08	24,21	19,33	24,38	19,46	24,55	19,60	25,26	20,17
541718010017117	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,54	15,6	22,58	18,03	24,15	19,28	24,32	19,42	24,49	19,55	25,20	20,12
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ENXOFRE														
525011201174413	SALDER S (MEDLEY)	0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G	12,91	10,31	14,85	11,86	15,84	12,65	15,95	12,73	16,06	12,82	16,51	13,18
522603001176413	SASTID (STIEFEL)	30 MG/G + 100 MG/G SAB CT UND X 100 G	11,03	8,81	12,70	10,14	13,55	10,82	13,64	10,89	13,73	10,96	14,11	11,27
522603002172411	SASTID (STIEFEL)	30 MG/ML + 30 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 120 ML	16,34	13,05	18,88	15,07	20,19	16,12	20,33	16,23	20,47	16,34	21,06	16,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;IODO														
533006901172410	HEBRIN (UNIÃO QUÍMICA)	SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML (**)	10,23	8,17	11,82	9,44	12,64	10,09	12,73	10,16	12,82	10,24	13,19	10,53
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO														
500218040040206	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25 ** CAP **		7,2		8,18		8,68		8,73		8,78		9,01
500218040040306	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **		14,4		16,36		17,35		17,45		17,56		18,00
532718020030003	TORVAL CR (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	11,96	9,55	13,59	10,85	14,40	11,50	14,49	11,57	14,58	11,64	14,94	11,93
532701202114411	TORVAL CR (TORRENT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	35,88	28,65	40,77	32,55	43,22	34,51	43,48	34,71	43,75	34,93	44,84	35,80
532718020029903	TORVAL CR (TORRENT)	300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 10	7,17	5,72	8,14	6,50	8,63	6,89	8,69	6,94	8,74	6,98	8,96	7,15
532701201118411	TORVAL CR (TORRENT)	300 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	21,49	17,16	24,42	19,50	25,89	20,67	26,05	20,80	26,21	20,93	26,87	21,45
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
504101401161311	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 20 G	40,33	32,2	46,61	37,21	49,84	39,79	50,19	40,07	50,54	40,35	52,00	41,52
504113050050903	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 50 G	100,84	80,51	116,53	93,04	124,61	99,49	125,48	100,18	126,36	100,89	130,02	103,81
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501006502131317	FRESH CLEAR (ALLERGAN)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,61	8,47	12,26	9,79	13,11	10,47	13,20	10,54	13,29	10,61	13,67	10,91
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;POVIDONA														
501004902173312	REFRESH (ALLERGAN)	(14 + 6) MG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,4 ML	31,91	25,48	36,88	29,44	39,44	31,49	39,71	31,70	39,99	31,93	41,15	32,85
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA;ALFAFOLITROPINA														
525421101110319	PERGOVERIS (MERCK S/A)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML	235,09	187,7	271,66	216,89	290,50	231,94	292,53	233,56	294,59	235,20	303,12	242,01
525419030052007	PERGOVERIS (MERCK S/A)	300 UI/150 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,48 ML	470,18	375,39	543,34	433,80	581,02	463,89	585,07	467,12	589,19	470,41	606,25	484,03
525419030052107	PERGOVERIS (MERCK S/A)	450 UI/ 225 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,72 ML	705,27	563,09	815,00	650,70	871,52	695,82	877,61	700,68	883,78	705,61	909,37	726,04
525419030052207	PERGOVERIS (MERCK S/A)	900 UI/ 450 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,44 ML	1410,55	1126,18	1630,01	1301,40	1743,05	1391,65	1755,22	1401,37	1767,57	1411,23	1818,74	1452,08
PRINCÍPIO ATIVO: AMIDOTRIZOATO SÓDICO;AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA														
538912120020814	UROGRAFINA (BAYER)	60 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	30,34	24,22	34,48	27,53	36,55	29,18	36,78	29,37	37,00	29,54	37,93	30,28
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;AMOXICILINA														
508000306131112	AMOXICILINA (EUROFARMA)	500 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	22,59	18,04	25,67	20,49	27,22	21,73	27,38	21,86	27,55	22,00	28,24	22,55
508000304139116	AMOXICILINA (EUROFARMA)	125 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED	10,96	8,75	12,46	9,95	13,21	10,55	13,29	10,61	13,37	10,67	13,70	10,94
520717010107106	AMOXICILINA (TEUTO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	20,07	16,02	22,81	18,21	24,19	19,31	24,33	19,43	24,48	19,54	25,09	20,03
508000307138110	AMOXICILINA (EUROFARMA)	400 MG/5ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOSAD	21,66	17,29	24,62	19,66	26,10	20,84	26,26	20,97	26,42	21,09	27,08	21,62
526100405131115	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	21,16	16,89	24,04	19,19	25,49	20,35	25,64	20,47	25,80	20,60	26,45	21,12
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
552919070080516	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	22,83	18,23	25,94	20,71	27,50	21,96	27,67	22,09	27,84	22,23	28,54	22,79
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA														
545318080003007	VACINA DUPLA (DT) USO ADULTO (BUTANTAN)	SUSP INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	2094,95	1672,61										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA;ASPARTATO DE L-ARGININA														
536217070008203	REFORGAN (ZYDUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51	40,72	58,94	47,06	63,02	50,32	63,46	50,67	63,91	51,03	65,76	52,50
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA;AZITROMICINA														
531600403116411	AZI (EMS SIGMA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	17,94	14,32	20,39	16,28	21,62	17,26	21,75	17,37	21,88	17,47	22,43	17,91
531600409130414	AZI (EMS SIGMA)	600 MG PO SUS OR CT FR PLAS OPC X DIL	14,67	11,71	16,67	13,31	17,67	14,11	17,78	14,20	17,89	14,28	18,34	14,64
531600408134416	AZI (EMS SIGMA)	200 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 900 MG + FLAC X 12 ML	29,36	23,44	33,36	26,63	35,37	28,24	35,58	28,41	35,80	28,58	36,70	29,30
531600407138418	AZI (EMS SIGMA)	200 MG/5 ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 1500 MG + FLAC X 20 ML	33,41	26,67	37,96	30,31	40,25	32,14	40,49	32,33	40,74	32,53	41,76	33,34
531600404112418	AZI (EMS SIGMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 3	21,48	17,15	24,41	19,49	25,88	20,66	26,04	20,79	26,20	20,92	26,86	21,45
527900301116418	AZITROPHAR (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,73	17,35	24,69	19,71	26,18	20,90	26,34	21,03	26,50	21,16	27,16	21,68
520727501115114	AZITROMICINA (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	13,07	10,44	14,85	11,86	15,75	12,57	15,84	12,65	15,94	12,73	16,34	13,05
520727502111112	AZITROMICINA (TEUTO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	17,42	13,91	19,79	15,80	20,98	16,75	21,11	16,85	21,24	16,96	21,77	17,38
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA PROCAÍNA;BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
526302001153418	WONILIN (NOVAFARMA)	300.000UI + 100.000UI PÓ SUS INJ IM CX 50 FA VD INC X 10ML (EMB HOSP)	279,53	223,18	317,65	253,61	336,78	268,89	338,82	270,51	340,89	272,17	349,41	278,97
510006201155410	FURP-BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD INC + DIL CX 50 AMP X 2 ML (EMB HOSP)	137,71	109,95										
504414010049418	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	341,83	272,92	388,45	310,14	411,85	328,82	414,34	330,81	416,87	332,83	427,29	341,15
504414010049318	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	183,89	146,82	208,96	166,83	221,55	176,89	222,89	177,96	224,25	179,04	229,86	183,52
510015010030603	FURP-BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	132,67	105,92										
504414010049218	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA	366,97	292,99	417,01	332,94	442,13	353,00	444,81	355,14	447,52	357,30	458,71	366,23
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;ATENOLOL														
541818110093006	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 7	6,63	5,29	7,53	6,01	7,98	6,37	8,03	6,41	8,08	6,45	8,28	6,61
521101304115311	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,18	8,13	11,57	9,24	12,27	9,80	12,34	9,85	12,42	9,92	12,73	10,16
521101303119311	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,98	9,56	13,61	10,87	14,43	11,52	14,52	11,59	14,61	11,66	14,98	11,96
541818110093106	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	13,23	10,56	15,04	12,01	15,95	12,73	16,04	12,81	16,14	12,89	16,54	13,21
541818110093206	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 15	14,19	11,33	16,12	12,87	17,09	13,64	17,20	13,73	17,30	13,81	17,73	14,16
521116090064203	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,63	34,83	49,58	39,58	52,57	41,97	52,89	42,23	53,21	42,48	54,54	43,54
521101301116412	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	43,63	34,83	49,58	39,58	52,57	41,97	52,89	42,23	53,21	42,48	54,54	43,54
541818110093306	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	28,36	22,64	32,23	25,73	34,17	27,28	34,38	27,45	34,59	27,62	35,45	28,30
508021101113417	ANATEN (EUROFARMA)	5,0 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	43,66	34,86	49,61	39,61	52,60	42,00	52,92	42,25	53,24	42,51	54,57	43,57
541818110093406	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	56,72	45,29	64,45	51,46	68,34	54,56	68,75	54,89	69,17	55,23	70,90	56,61
541818110093506	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 7	7,78	6,21	8,84	7,06	9,38	7,49	9,43	7,53	9,49	7,58	9,73	7,77
541818110093606	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	15,57	12,43	17,70	14,13	18,76	14,98	18,87	15,07	18,99	15,16	19,46	15,54
521101302112410	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 50 MG COM CT 2 BL AL PLAST AMB X 15	51,34	40,99	58,34	46,58	61,86	49,39	62,23	49,68	62,61	49,99	64,18	51,24
541818110093706	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 15	16,68	13,32	18,95	15,13	20,09	16,04	20,22	16,14	20,34	16,24	20,85	16,65
521116090064103	BETALOR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG+ 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,34	40,99	58,34	46,58	61,86	49,39	62,23	49,68	62,61	49,99	64,18	51,24
541818110093806	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	33,37	26,64	37,92	30,28	40,21	32,10	40,45	32,30	40,70	32,49	41,72	33,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;ATENOLOL														
508021102111418	ANATEN (EUROFARMA)	5,0 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,35	41	58,35	46,59	61,87	49,40	62,24	49,69	62,62	50,00	64,19	51,25
541818110093906	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	66,74	53,29	75,84	60,55	80,41	64,20	80,90	64,59	81,39	64,98	83,42	66,60
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;ATORVASTATINA CÁLCICA														
522234103119316	CADUET (PFIZER)	10 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	122,59	97,88	139,31	111,23	147,70	117,92	148,59	118,63	149,50	119,36	153,24	122,35
522234105111312	CADUET (PFIZER)	10 MG + 20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	201,91	161,2	229,44	183,18	243,26	194,22	244,74	195,40	246,23	196,59	252,39	201,51
522234101116311	CADUET (PFIZER)	5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	35,66	28,47	40,52	32,35	42,97	34,31	43,23	34,51	43,49	34,72	44,58	35,59
522234106118310	CADUET (PFIZER)	5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	106,97	85,4	121,56	97,05	128,88	102,90	129,66	103,52	130,45	104,15	133,71	106,75
PRINCÍPIO ATIVO: BETAISTINA;DICLORIDRATO DE BETAISTINA														
552919060078317	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,87	11,07	16,03	12,80	17,14	13,68	17,26	13,78	17,38	13,88	17,88	14,28
PRINCÍPIO ATIVO: BISACODIL;DOCUSATO SODICO														
540917100034617	HUMECTOL D (COSMED)	5 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	5,91	4,72	6,83	5,45	7,31	5,84	7,36	5,88	7,41	5,92	7,62	6,08
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL;BROMETO DE IPRATRÓPIO														
504505701175314	DUOVENT N (BOEHRINGER INGELHEIM)	0,02 MG/ 50MCL + 0,05 MG/ 50MCL SOL AER CT TB AÇO INOX X 10 ML + BOCAL	10,36	8,27	11,78	9,41	12,49	9,97	12,56	10,03	12,64	10,09	12,96	10,35
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
503401302136418	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG + 6,67 MG / ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8,23	6,57	9,51	7,59	10,17	8,12	10,24	8,18	10,31	8,23	10,61	8,47
507711101115411	DORSPAN (EMS S/A)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	11,96	9,55	13,82	11,03	14,78	11,80	14,89	11,89	14,99	11,97	15,42	12,31
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,43	3,54	5,12	4,09	5,47	4,37	5,51	4,40	5,55	4,43	5,71	4,56
528530902119413	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,95	7,15	10,35	8,26	11,06	8,83	11,14	8,89	11,22	8,96	11,54	9,21
520712101116417	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8,32	6,64	9,62	7,68	10,29	8,22	10,36	8,27	10,43	8,33	10,73	8,57
504616030036817	NEOCOPAN (BRAINFARMA)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,93	7,13	10,32	8,24	11,03	8,81	11,11	8,87	11,19	8,93	11,51	9,19
527907101112416	ESCOPEIN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250	109,77	87,64	126,85	101,28	135,64	108,29	136,59	109,05	137,55	109,82	141,53	113,00
528530901112415	ESPAFIN COMPOSTO (PRATI DONADUZZI)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB MULT)	224,74	179,43	259,70	207,34	277,71	221,72	279,65	223,27	281,62	224,85	289,77	231,35
520712104158412	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	214,72	171,43	248,13	198,11	265,34	211,85	267,19	213,32	269,07	214,83	276,86	221,05
520712102155416	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	13,37	10,67	15,45	12,34	16,52	13,19	16,63	13,28	16,75	13,37	17,23	13,76
511801902158411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	67,63	54	78,15	62,39	83,57	66,72	84,16	67,19	84,75	67,66	87,20	69,62
504616030036717	NEOCOPAN (BRAINFARMA)	6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,51	6,79	9,84	7,86	10,52	8,40	10,60	8,46	10,67	8,52	10,98	8,77
507711102138415	DORSPAN (EMS S/A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML	11,37	9,08	13,14	10,49	14,05	11,22	14,15	11,30	14,25	11,38	14,66	11,70
507736201131112	BROMETO DE N- BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (EMS S/A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,49	4,38	6,34	5,06	6,78	5,41	6,83	5,45	6,88	5,49	7,08	5,65
511606402133116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,55	4,43	6,42	5,13	6,86	5,48	6,91	5,52	6,96	5,56	7,16	5,72
511606403131117	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	333,4 MG/ML + 6,7 MG SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	604,4	482,55	698,44	557,63	746,87	596,30	752,09	600,47	757,38	604,69	779,31	622,20
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,67	6,92	10,02	8,00	10,72	8,56	10,79	8,61	10,87	8,68	11,18	8,93
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;DIPIRONA MONOIDRATADA														
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (HIPOLABOR)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	199,4	159,2	230,42	183,97	246,40	196,73	248,12	198,10	249,87	199,50	257,10	205,27
504514030019403	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB MULT)	53,79	42,95	62,15	49,62	66,47	53,07	66,93	53,44	67,40	53,81	69,35	55,37
505501801114417	BINOSPAN (CAZI QUÍMICA)	250 MG + 10 MG DRG CT FR VD AMB X 20	12,14	9,69	14,03	11,20	15,00	11,98	15,10	12,06	15,21	12,14	15,65	12,49
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,97	7,16	10,37	8,28	11,08	8,85	11,16	8,91	11,24	8,97	11,57	9,24
508302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	194,08	154,95	224,28	179,07	239,84	191,49	241,51	192,82	243,21	194,18	250,25	199,80
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM)	20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	9,54	7,62	11,03	8,81	11,79	9,41	11,88	9,48	11,96	9,55	12,31	9,83
528500902137118	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI)	6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	311,78	248,93	360,29	287,66	385,28	307,61	387,97	309,76	390,70	311,93	402,01	320,96
528500903133116	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI)	6.67 MG/ML + 333.4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP)	447,98	357,67	517,68	413,32	553,58	441,98	557,45	445,07	561,37	448,20	577,62	461,17
528500901130111	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI)	6,67MG/ML + 333,4MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	4,99	6,29	5,02	6,47	5,17
504500904132317	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM)	6,7 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	8,56	6,83	9,89	7,90	10,58	8,45	10,66	8,51	10,73	8,57	11,04	8,81
540415080009304	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR GOT PLAS AMB X 20 ML	8,32	6,64	9,61	7,67	10,28	8,21	10,35	8,26	10,42	8,32	10,72	8,56
540415120009703	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP)	1611,73	1286,81	1862,50	1487,02	1991,66	1590,14	2005,57	1601,25	2019,68	1612,51	2078,15	1659,19
508302504130118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML	4,03	3,22	4,66	3,72	4,98	3,98	5,01	4,00	5,05	4,03	5,20	4,15
503401303132416	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,23	6,57	9,51	7,59	10,17	8,12	10,24	8,18	10,31	8,23	10,61	8,47
508302506133114	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 20ML (EMB HOSP)	302,22	241,29	349,25	278,84	373,47	298,18	376,07	300,25	378,72	302,37	389,68	311,12
525100402132417	ATROVEX (MEDQUÍMICA)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	5,51	4,4	6,37	5,09	6,81	5,44	6,86	5,48	6,91	5,52	7,11	5,68
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;DIPIRONA														
540918060035704	APRACUR DC (COSMED)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	12,7	10,14	14,68	11,72	15,70	12,53	15,81	12,62	15,92	12,71	16,38	13,08
504616030037506	DIPIRONA + CAFEÍNA (BRAINFARMA)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	69,73	55,67	80,58	64,34	86,17	68,80	86,77	69,28	87,38	69,76	89,91	71,78
504616020034517	DORONA CAFI (BRAINFARMA)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	108,22	86,4	125,06	99,85	133,73	106,77	134,66	107,51	135,61	108,27	139,54	111,41
504616020034417	DORONA CAFI (BRAINFARMA)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	17,06	13,62	19,72	15,74	21,08	16,83	21,23	16,95	21,38	17,07	22,00	17,56
540918060035804	APRACUR DC (COSMED)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	81,84	65,34	94,58	75,51	101,14	80,75	101,84	81,31	102,56	81,88	105,53	84,26
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
504613090017816	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA (BRAINFARMA)	500 MG + 65MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	11,14	8,89	12,87	10,28	13,77	10,99	13,86	11,07	13,96	11,15	14,36	11,47
540918100036803	DORIL DC 500 (COSMED)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	11,95	9,54	13,81	11,03	14,77	11,79	14,88	11,88	14,98	11,96	15,41	12,30
504613090017916	DIPIRONA SÓDICA+ CAFEÍNA (BRAINFARMA)	500 MG + 65MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 100 (**)	69,73	55,67	80,58	64,34	86,17	68,80	86,77	69,28	87,38	69,76	89,91	71,78
540918100036903	DORIL DC 500 (COSMED)	500 MG + 65 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	76,18	60,82	88,03	70,28	94,14	75,16	94,79	75,68	95,46	76,22	98,22	78,42
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
517300401139417	ESTOMANOL (VITAMED)	0,462G/G + 0,09G/G GRAN EFEV CT 50 ENV AL POLIET X 5G	54,36	43,4	62,82	50,16	67,18	53,64	67,64	54,00	68,12	54,39	70,09	55,96
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA;CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CARMELOSE SÓDICA;CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA														
506719070079417	ECOFILM (CRISTÁLIA)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	29,85	23,83	34,49	27,54	36,88	29,44	37,14	29,65	37,40	29,86	38,48	30,72
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA;CEFALEXINA														
520716100105803	LEXIN (TEUTO)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,39	10,69	15,22	12,15	16,13	12,88	16,23	12,96	16,33	13,04	16,74	13,37
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTAHIDRATADA;AVIBACTAM SÓDICO														
522718110082402	TORGENA (WYETH)	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	4720,59	3768,92	5455,05	4355,31	5833,36	4657,35	5874,10	4689,88	5915,42	4722,87	6086,68	4859,61
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;BETAMETASONA														
503401501163415	BETACORTAZOL (BELFAR)	20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,48	18,75	26,68	21,30	28,29	22,59	28,46	22,72	28,63	22,86	29,35	23,43
520705902168412	CETOCORT (TEUTO)	20 MG + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23,82	19,02	27,53	21,98	29,44	23,50	29,64	23,66	29,85	23,83	30,71	24,52
520705901161414	CETOCORT (TEUTO)	20 MG + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,96	19,13	27,69	22,11	29,61	23,64	29,82	23,81	30,03	23,98	30,90	24,67
PRINCÍPIO ATIVO: CIPIONATO DE ESTRADIOL;ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
504110101159416	DEPOMÊS (BIOLAB SANUS)	25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	17,25	13,77	19,61	15,66	20,79	16,60	20,91	16,69	21,04	16,80	21,57	17,22
567217110000017	CYCLOFEMINA (HEMAFARMA)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	19,02	15,19	21,62	17,26	22,92	18,30	23,06	18,41	23,20	18,52	23,78	18,99
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM;BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
529919050062206	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	106,53	85,05	121,05	96,65	128,34	102,47	129,12	103,09	129,91	103,72	133,16	106,31
529919050062306	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	213,05	170,1	242,10	193,29	256,69	204,94	258,25	206,19	259,82	207,44	266,32	212,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA														
500102601153112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (AUROBINDO)	1 G + 200 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30 ML	334,81	267,31	380,47	303,77	403,39	322,07	405,84	324,02	408,31	325,99	418,52	334,15
504414010043118	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	899,12	717,86	1039,01	829,55	1111,07	887,08	1118,83	893,27	1126,70	899,56	1159,32	925,60
511512201134113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOSAD	32,41	25,88	36,83	29,41	39,04	31,17	39,28	31,36	39,52	31,55	40,51	32,34
507701602138115	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOS	35,6	28,42	40,46	32,30	42,90	34,25	43,16	34,46	43,42	34,67	44,51	35,54
541816120018406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	35,6	28,42	40,46	32,30	42,90	34,25	43,16	34,46	43,42	34,67	44,51	35,54
541817070020203	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COL	40,57	32,39	46,10	36,81	48,87	39,02	49,17	39,26	49,47	39,50	50,71	40,49
541817080020406	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	35,6	28,42	40,46	32,30	42,90	34,25	43,16	34,46	43,42	34,67	44,51	35,54
541819040103907	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 75 ML + COP	40,57	32,39	46,10	36,81	48,87	39,02	49,17	39,26	49,47	39,50	50,71	40,49
507701603118118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	45,04	35,96	51,18	40,86	54,27	43,33	54,60	43,59	54,93	43,86	56,30	44,95
507701604114116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	67,4	53,81	76,59	61,15	81,20	64,83	81,69	65,22	82,19	65,62	84,24	67,26
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + DOSAD	41,4	33,05	47,05	37,56	49,88	39,82	50,18	40,06	50,49	40,31	51,75	41,32
542615050004304	LÂNICO (SUPERA FARMA)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR FR VD AMB X 70 ML+ SER DOS	49,12	39,22	55,82	44,57	59,18	47,25	59,54	47,54	59,90	47,82	61,40	49,02
532916090018204	UCICLAV (UCI-FARMA)	400 MG + 57 MG/5 ML PO SUS OR FR VD AMB X 70 ML + SER DOS	32,95	26,31	37,44	29,89	39,70	31,70	39,94	31,89	40,18	32,08	41,18	32,88
507701608136114	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	52,15	41,64	59,26	47,31	62,83	50,16	63,21	50,47	63,60	50,78	65,19	52,05
525318100051606	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVA QUÍMICA)	80 MG/ML + 11,4 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + SER DOS + COP	52,98	42,3	60,20	48,06	63,83	50,96	64,22	51,27	64,61	51,58	66,23	52,88
552919070080217	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ)	400 MG + 57 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOSAD X 10 ML	50,78	40,54	57,71	46,08	61,18	48,85	61,55	49,14	61,93	49,44	63,48	50,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA

507701606117112	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 12	73,58	58,75	83,61	66,75	88,65	70,78	89,19	71,21	89,73	71,64	91,97	73,43
538801001111110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 12	78,37	62,57	89,05	71,10	94,42	75,38	94,99	75,84	95,57	76,30	97,96	78,21
507701607113110	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (EMS S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	88,63	70,76	100,71	80,41	106,78	85,25	107,42	85,76	108,08	86,29	110,78	88,45
538801002116116	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (LEGRAND PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	91,44	73,01	103,91	82,96	110,17	87,96	110,83	88,49	111,51	89,03	114,30	91,26
541817080020506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EMS S/A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	122,62	97,9	139,34	111,25	147,74	117,96	148,63	118,67	149,54	119,39	153,28	122,38

PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA SÓDICA

510602203154417	CLAVULIN IV (GLAXOSMITHKLINE)	1 G + 200 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	515,09	411,25	585,33	467,33	620,59	495,48	624,35	498,48	628,16	501,52	643,86	514,06
508000204150118	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (EUROFARMA)	1 G + 200 MG PO P/ SOL INJ CT 10 FA VD INC (EMB HOSP)	320,99	256,28	364,76	291,22	386,73	308,77	389,08	310,64	391,45	312,53	401,24	320,35
510602201151410	CLAVULIN IV (GLAXOSMITHKLINE)	500 MG + 100 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	301,88	241,02	343,05	273,89	363,71	290,39	365,92	292,15	368,15	293,93	377,35	301,28

PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRIHIDRATADA

552919050077416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	91,41	72,98	103,88	82,94	110,14	87,94	110,80	88,46	111,48	89,01	114,27	91,23
552919050077516	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	122,62	97,9	139,34	111,25	147,74	117,96	148,63	118,67	149,54	119,39	153,28	122,38

PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA

510602101130411	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE)	200 MG + 28,5 MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 70 ML	46,28	36,95	52,59	41,99	55,76	44,52	56,10	44,79	56,44	45,06	57,85	46,19
510602102137411	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE)	400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 70 ML	81,51	65,08	92,62	73,95	98,20	78,40	98,80	78,88	99,40	79,36	101,89	81,35
510602104113410	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS+ ENV X 14	140,63	112,28	159,81	127,59	169,43	135,27	170,46	136,10	171,50	136,93	175,79	140,35
510602105111411	CLAVULIN BD (GLAXOSMITHKLINE)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS + ENV X 20	188,65	150,62	214,37	171,15	227,29	181,47	228,67	182,57	230,06	183,68	235,81	188,27
510602007134311	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE)	125 MG + 31,25 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML	37,6	30,02	42,72	34,11	45,30	36,17	45,57	36,38	45,85	36,61	47,00	37,52
510602008130318	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE)	250 MG + 62,50 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML	75,2	60,04	85,46	68,23	90,61	72,34	91,15	72,77	91,71	73,22	94,00	75,05
507720304139411	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	(200 MG + 28,5 MG)/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML	71,74	57,28	81,52	65,09	86,44	69,01	86,96	69,43	87,49	69,85	89,68	71,60
507720305135411	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	(250 MG + 62,5 MG)/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 75 ML	50,5	40,32	57,39	45,82	60,85	48,58	61,22	48,88	61,59	49,17	63,13	50,40
510619040060803	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE)	(50 + 12,5) MG/ ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 100 ML	72,08	57,55	81,91	65,40	86,84	69,33	87,37	69,76	87,90	70,18	90,10	71,94
526518070093506	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL DOSAD	23,56	18,81	26,77	21,37	28,38	22,66	28,56	22,80	28,73	22,94	29,45	23,51
511513040056806	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21	67,38	53,8	76,57	61,13	81,18	64,81	81,67	65,21	82,17	65,60	84,22	67,24
511516120064206	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 18	57,66	46,04	65,53	52,32	69,47	55,46	69,89	55,80	70,32	56,14	72,08	57,55
507720301113411	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	58,3	46,55	66,25	52,89	70,24	56,08	70,67	56,42	71,10	56,77	72,88	58,19
511513040056706	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	45,03	35,95	51,17	40,85	54,25	43,31	54,58	43,58	54,91	43,84	56,28	44,93
507720302111412	POLICLAVUMOXIL (EMS S/A)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	87,45	69,82	99,38	79,34	105,37	84,13	106,00	84,63	106,65	85,15	109,32	87,28
511519040070506	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 30	81,22	64,85	92,30	73,69	97,86	78,13	98,45	78,60	99,05	79,08	101,53	81,06
511516120064106	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 12	38,45	30,7	43,69	34,88	46,33	36,99	46,61	37,21	46,89	37,44	48,06	38,37
531627103113417	SIGMA CLAV BD (EMS SIGMA)	500 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/AL X 18	48,47	38,7	55,08	43,98	58,40	46,63	58,75	46,91	59,11	47,19	60,59	48,38
511515040059803	CLAXAM (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 14	41,33	33	46,96	37,49	49,79	39,75	50,09	39,99	50,40	40,24	51,66	41,25
511515040059903	CLAXAM (SANDOZ)	500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21	44,49	35,52	50,55	40,36	53,60	42,79	53,92	43,05	54,25	43,31	55,61	44,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 658,00
http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 CETILPIRIDÍNIO;BENZOCAÍNA														
504616050039718	NEOPIRIDIN (BRAINFARMA)	1,466 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12	4,5	3,59	5,20	4,15	5,56	4,44	5,60	4,47	5,64	4,50	5,80	4,63
515102609179414	SANILIN (KLEY HERTZ)	0,5 MG + 4 MG SOL OR CT FR VD INC NEB X 30 ML	7,8	6,23	9,01	7,19	9,63	7,69	9,70	7,74	9,77	7,80	10,05	8,02
504616020034307	NEOPIRIDIN (BRAINFARMA)	4 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR TOP CT FR VD INC SPRAY X 50 ML	17,72	14,15	20,47	16,34	21,89	17,48	22,04	17,60	22,20	17,72	22,84	18,24
515116070011603	SANILIN (KLEY HERTZ)	0,5 MG/ML + 4 MG/ML SOL SPR OR CT FR SPR VD AMB X 50 ML	12,58	10,04	14,54	11,61	15,55	12,42	15,66	12,50	15,77	12,59	16,23	12,96
515119050011703	SANILIN (KLEY HERTZ)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL SPR OR CT FR SPR VD AMB X 50 ML (SBR MEL LIMÃO)	12,07	9,64	13,94	11,13	14,91	11,90	15,01	11,98	15,12	12,07	15,56	12,42
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE DEQUALÍNIO;BENZOCAÍNA														
509001403112317	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR MENTA)	7,8	6,23	9,02	7,20	9,64	7,70	9,71	7,75	9,78	7,81	10,06	8,03
509001402116319	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR LIMÃO)	7,8	6,23	9,02	7,20	9,64	7,70	9,71	7,75	9,78	7,81	10,06	8,03
509001401111313	DEQUADIN (FARMOQUÍMICA)	0,25 MG + 5 MG PAST CT 2 STR AL X 10 (SABOR LARANJA)	7,8	6,23	9,02	7,20	9,64	7,70	9,71	7,75	9,78	7,81	10,06	8,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE ANIDRA														
511214090027403	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	86,32	68,92	98,09	78,32	104,00	83,03	104,63	83,54	105,27	84,05	107,90	86,15
511214090027003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	158,81	126,79	180,47	144,09	191,34	152,77	192,50	153,69	193,67	154,63	198,51	158,49
511214090027103	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	152,22	121,53	172,97	138,10	183,39	146,42	184,50	147,30	185,63	148,21	190,27	151,91
511216120032803	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	198,51	158,49	225,58	180,10	239,17	190,95	240,62	192,11	242,09	193,28	248,14	198,11
511214090027303	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	108,86	86,91	123,71	98,77	131,16	104,72	131,96	105,36	132,76	106,00	136,08	108,65
511214090027203	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	113,58	90,68	129,07	103,05	136,84	109,25	137,67	109,92	138,51	110,59	141,97	113,35
511216120033003	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	170,36	136,02	193,59	154,56	205,26	163,88	206,50	164,87	207,76	165,88	212,95	170,02
511216120032903	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	129,48	103,38	147,13	117,47	156,00	124,55	156,94	125,30	157,90	126,07	161,85	129,22
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA;CLORDIAZEPÓXIDO														
512000801114415	LIMBITROL (VALEANT)	12,5MG + 5,0MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	6,5	5,19	7,39	5,90	7,83	6,25	7,88	6,29	7,93	6,33	8,13	6,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMOROLFINA;AMOROLFINA														
510119010006103	LOCERYL (GALDERMA)	50 MG/ML ESMALTE CT FR VD AMB X 2,5 ML + (APLIC + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	68,99	55,08	79,72	63,65	85,25	68,06	85,85	68,54	86,45	69,02	88,95	71,02
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BENAZEPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
504116120057403	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	101,5	81,04	115,34	92,09	122,29	97,64	123,03	98,23	123,78	98,83	126,87	101,29
504116120056803	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,56	18,01	25,63	20,46	27,18	21,70	27,34	21,83	27,51	21,96	28,20	22,51
504116120056903	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	112,77	90,04	128,14	102,31	135,86	108,47	136,69	109,13	137,52	109,80	140,96	112,54
504110904111311	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	2,5 MG+ 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	33,83	27,01	38,45	30,70	40,76	32,54	41,01	32,74	41,26	32,94	42,29	33,76
504116120057103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	170,48	136,11	193,72	154,67	205,40	163,99	206,64	164,98	207,90	165,99	213,10	170,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 BENAZEPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO

504116120057003	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,1	27,23	38,74	30,93	41,08	32,80	41,33	33,00	41,58	33,20	42,62	34,03
504110906114318	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,14	40,83	58,12	46,40	61,62	49,20	61,99	49,49	62,37	49,80	63,93	51,04
504116120057503	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	153,43	122,5	174,35	139,20	184,86	147,59	185,98	148,49	187,11	149,39	191,79	153,13
504113110051103	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	102,29	81,67	116,23	92,80	123,24	98,39	123,98	98,99	124,74	99,59	127,86	102,08
504110909113312	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	55,83	44,57	63,45	50,66	67,27	53,71	67,68	54,04	68,09	54,36	69,79	55,72
504116120057203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	36,19	28,89	41,12	32,83	43,60	34,81	43,86	35,02	44,13	35,23	45,23	36,11
504113110051203	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	105,42	84,17	119,79	95,64	127,01	101,40	127,78	102,02	128,56	102,64	131,77	105,21
504116120057603	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG+ 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90	162,8	129,98	185,00	147,70	196,15	156,61	197,34	157,56	198,54	158,51	203,50	162,47
504116120057303	PRESS PLUS (BIOLAB SANUS)	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100	180,89	144,42	205,56	164,12	217,94	174,00	219,26	175,06	220,60	176,13	226,12	180,53

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;CAFEÍNA

501605001111313	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,54	2,83	4,09	3,27	4,38	3,50	4,41	3,52	4,44	3,54	4,57	3,65
501605004110318	MIOSAN CAF (APSEN)	5 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	13,78	11	15,93	12,72	17,03	13,60	17,15	13,69	17,27	13,79	17,77	14,19
501605007111315	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,95	3,15	4,56	3,64	4,88	3,90	4,92	3,93	4,95	3,95	5,09	4,06
501605010110316	MIOSAN CAF (APSEN)	10 MG + 60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	15,33	12,24	17,71	14,14	18,94	15,12	19,08	15,23	19,21	15,34	19,77	15,78

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA;CLONIXINATO DE LISINA

509014090012703	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 12	23,96	19,13	27,69	22,11	29,61	23,64	29,82	23,81	30,03	23,98	30,90	24,67
525319060061504	CICLALGIN FLEX (NOVA QUÍMICA)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	15,11	12,06	17,46	13,94	18,67	14,91	18,80	15,01	18,93	15,11	19,48	15,55
509004501115315	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	29,95	23,91	34,61	27,63	37,01	29,55	37,27	29,76	37,53	29,96	38,62	30,83
525319060061604	CICLALGIN FLEX (NOVA QUÍMICA)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	22,73	18,15	26,26	20,97	28,08	22,42	28,28	22,58	28,48	22,74	29,30	23,39
525319060061704	CICLALGIN FLEX (NOVA QUÍMICA)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,76	37,33	54,04	43,15	57,79	46,14	58,19	46,46	58,60	46,79	60,30	48,14
541817010018703	BENZIFLEX LIS (EMS S/A)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	16,53	13,2	19,11	15,26	20,43	16,31	20,58	16,43	20,72	16,54	21,32	17,02
525319060061804	CICLALGIN FLEX (NOVA QUÍMICA)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	90,65	72,37	104,76	83,64	112,02	89,44	112,81	90,07	113,60	90,70	116,89	93,32
541816050015206	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS S/A)	125MG + 5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	16,53	13,2	19,11	15,26	20,43	16,31	20,58	16,43	20,72	16,54	21,32	17,02
509017090021503	DOLAMIN FLEX (FARMOQUÍMICA)	125 MG + 5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	11,97	9,56	13,83	11,04	14,79	11,81	14,90	11,90	15,00	11,98	15,43	12,32

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;CIPROFLOXACINO

519021401112114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA)	500 MG COM REVES CT BL AL PLAS INC X 6	25,21	20,13										

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO

519021403115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,69	29,29										

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;CIPROFLOXACINO

538915100024417	CIPRO XR (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	130,71	104,36										
538915100024317	CIPRO XR (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	56,02	44,73										
538915100024517	CIPRO XR (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	85,76	68,47	97,46	77,81	103,33	82,50	103,96	83,00	104,59	83,50	107,20	85,59
538915100024617	CIPRO XR (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	200,09	159,75	227,37	181,53	241,07	192,47	242,53	193,64	244,01	194,82	250,11	199,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 661 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/l6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 IRINOTECANO TRIIDRATADO;CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
536915110001417	EVOTERIN (HOSPIRA)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	629,4	502,51	715,23	571,04	758,31	605,43	762,91	609,11	767,56	612,82	786,75	628,14
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;CLORANFENICOL														
504617030059017	OUIDONAL (BRAINFARMA)	25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,31	5,04	7,17	5,72	7,60	6,07	7,64	6,10	7,69	6,14	7,88	6,29
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;CLORETO DE BENZETÔNIO														
515100302173427	ANTIMAI SÉPTICO (KLEY HERTZ)	21 MG/ML+ 1,33 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 50 ML	13,49	10,77	15,59	12,45	16,68	13,32	16,79	13,41	16,91	13,50	17,40	13,89
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;GLICOSE ANIDRA														
506714110053603	XYLESTESIN PESADA (CRISTÁLIA)	50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ IT CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	192,13	153,4	218,33	174,31	231,49	184,82	232,89	185,94	234,31	187,07	240,17	191,75
506715010055703	XYLESTESIN PESADA (CRISTÁLIA)	50 MG/ML + 75 MG/ML SOL INJ IT CX 10 EST 5 AMP VD TRANS X 2 ML(EMB HOSP)	192,13	153,4	218,33	174,31	231,49	184,82	232,89	185,94	234,31	187,07	240,17	191,75
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE MEMANTINA;CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
500515020059205	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	401,42	320,49	463,88	370,36	496,05	396,05	499,52	398,82	503,03	401,62	517,59	413,24
500515020059105	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	93,66	74,78	108,24	86,42	115,74	92,41	116,55	93,05	117,37	93,71	120,77	96,42
500515020059305	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	98,67	78,78	114,03	91,04	121,93	97,35	122,79	98,04	123,65	98,72	127,23	101,58
500515020059405	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+15MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	422,89	337,64	488,69	390,17	522,58	417,23	526,23	420,14	529,93	423,10	545,27	435,34
500515020059505	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	98,67	78,78	114,03	91,04	121,93	97,35	122,79	98,04	123,65	98,72	127,23	101,58
500515020058905	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	422,89	337,64	488,69	390,17	522,58	417,23	526,23	420,14	529,93	423,10	545,27	435,34
500515020058805	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	83,24	66,46	96,19	76,80	102,86	82,12	103,58	82,70	104,31	83,28	107,33	85,69
500515020059005	DONILA DUO (ACHÉ)	10MG+5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	356,7	284,79	412,19	329,09	440,78	351,92	443,86	354,38	446,98	356,87	459,92	367,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501115110026005	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 360	845,68	675,19	977,26	780,24	1045,03	834,35	1052,33	840,18	1059,73	846,09	1090,41	870,58
501115110026805	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 120	281,9	225,07	325,76	260,09	348,35	278,12	350,78	280,06	353,25	282,03	363,48	290,20
501115110025905	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 180	422,84	337,6	488,62	390,11	522,51	417,17	526,16	420,09	529,86	423,04	545,20	435,29
501115110026905	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,47	56,26	81,44	65,02	87,08	69,52	87,69	70,01	88,31	70,51	90,87	72,55
501115110025705	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95	112,53	162,88	130,04	174,18	139,07	175,40	140,04	176,63	141,02	181,74	145,10
501115110025605	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,49	18,75	27,15	21,68	29,03	23,18	29,23	23,34	29,44	23,50	30,29	24,18
501115110025805	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL AL X 90	211,43	168,81	244,32	195,07	261,26	208,59	263,09	210,05	264,94	211,53	272,61	217,65
501115110025005	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 120	281,9	225,07	325,76	260,09	348,35	278,12	350,78	280,06	353,25	282,03	363,48	290,20
501115110025305	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 90	211,43	168,81	244,32	195,07	261,26	208,59	263,09	210,05	264,94	211,53	272,61	217,65
501115110025405	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 180	422,84	337,6	488,62	390,11	522,51	417,17	526,16	420,09	529,86	423,04	545,20	435,29
501115110025505	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 360	845,68	675,19	977,26	780,24	1045,03	834,35	1052,33	840,18	1059,73	846,09	1090,41	870,58
501115110025105	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,49	18,75	27,15	21,68	29,03	23,18	29,23	23,34	29,44	23,50	30,29	24,18
501115110027005	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,47	56,26	81,44	65,02	87,08	69,52	87,69	70,01	88,31	70,51	90,87	72,55
501115110025205	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95	112,53	162,88	130,04	174,18	139,07	175,40	140,04	176,63	141,02	181,74	145,10
501115110026205	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,47	56,26	81,44	65,02	87,08	69,52	87,69	70,01	88,31	70,51	90,87	72,55
501115110026705	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 360	845,68	675,19	977,26	780,24	1045,03	834,35	1052,33	840,18	1059,73	846,09	1090,41	870,58

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), B. do Brasil (AP), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Paraná (PR), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Ceará (CE), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco (PE), B. do Piauí (PI), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Norte (RN), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Rio P. do Sul (RS), B. do Rondônia (RO), B. do Roraima (RR), B. do Santa Catarina (SC), B. do São Paulo (SP), B. do Sergipe (SE), B. do Tocantins (TO), B. do Amapá (AP), B. do Acre (AC), B. do Alagoas (AL), B. do Bahia (BA), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do Goiás (GO), B. do Maranhão (MA), B. do Mato Grosso (MT), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Minas Gerais (MG), B. do Pará (PA), B. do Paraíba (PB), B. do Paraná (PR), B. do Pernambuco

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;BENZOATO DE ALOGLIPTINA

501115110026505	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 120	281,9	225,07	325,76	260,09	348,35	278,12	350,78	280,06	353,25	282,03	363,48	290,20
501115110026305	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 60	140,95	112,53	162,88	130,04	174,18	139,07	175,40	140,04	176,63	141,02	181,74	145,10
501115110026405	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 90	211,43	168,81	244,32	195,07	261,26	208,59	263,09	210,05	264,94	211,53	272,61	217,65
501115110026605	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 180	422,84	337,6	488,62	390,11	522,51	417,17	526,16	420,09	529,86	423,04	545,20	435,29
501115110026105	NESINA MET (TAKEDA PHARMA)	12,5 MG + 850 MG COM REV CT BL AL AL X 10	23,49	18,75	27,15	21,68	29,03	23,18	29,23	23,34	29,44	23,50	30,29	24,18

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;LINAGLIPTINA

504513090019305	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	140,98	112,56	162,91	130,07	174,21	139,09	175,43	140,06	176,66	141,05	181,77	145,13
504518100021203	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	140,98	112,56	162,91	130,07	174,21	139,09	175,43	140,06	176,66	141,05	181,77	145,13
504513090018905	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	140,98	112,56	162,91	130,07	174,21	139,09	175,43	140,06	176,66	141,05	181,77	145,13
504519010021303	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	140,98	112,56	162,91	130,07	174,21	139,09	175,43	140,06	176,66	141,05	181,77	145,13
504513090019005	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 20	46,99	37,52	54,30	43,35	58,06	46,36	58,47	46,68	58,88	47,01	60,58	48,37
504513090019105	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2.5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS BCO X 60	140,98	112,56	162,91	130,07	174,21	139,09	175,43	140,06	176,66	141,05	181,77	145,13
504518100021103	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM)	2,5 MG + 850 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	140,98	112,56	162,91	130,07	174,21	139,09	175,43	140,06	176,66	141,05	181,77	145,13

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METFORMINA;SAXAGLIPTINA

502317120032717	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	26,47	21,13	30,08	24,02	31,89	25,46	32,08	25,61	32,28	25,77	33,09	26,42
502317120032817	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	113,46	90,59	128,94	102,95	136,70	109,14	137,53	109,80	138,37	110,47	141,83	113,24
502317120033117	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	113,46	90,59	128,94	102,95	136,70	109,14	137,53	109,80	138,37	110,47	141,83	113,24
502317120033017	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA)	5 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,95	42,28	60,17	48,04	63,79	50,93	64,18	51,24	64,57	51,55	66,18	52,84
502317120032917	KOMBIGLYZE XR (ASTRAZENECA)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,95	42,28	60,17	48,04	63,79	50,93	64,18	51,24	64,57	51,55	66,18	52,84

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA

540901201171416	ADNAX (COSMED)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML ADU SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 20 ML	8,76	6,99	10,13	8,09	10,83	8,65	10,90	8,70	10,98	8,77	11,30	9,02

PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA

556719050003405	TARGIN (MUNDIPHARMA)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	40,99	32,73	46,58	37,19	49,39	39,43	49,69	39,67	49,99	39,91	51,24	40,91
556719050003305	TARGIN (MUNDIPHARMA)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	81,99	65,46	93,17	74,39	98,79	78,87	99,38	79,34	99,99	79,83	102,49	81,83
556719050003205	TARGIN (MUNDIPHARMA)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	163,98	130,92	186,34	148,77	197,57	157,74	198,77	158,70	199,98	159,66	204,98	163,66
556719050003105	TARGIN (MUNDIPHARMA)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	286,97	229,12	326,10	260,36	345,74	276,04	347,84	277,72	349,96	279,41	358,71	286,39
556719050003005	TARGIN (MUNDIPHARMA)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	82	65,47	93,18	74,39	98,80	78,88	99,39	79,35	100,00	79,84	102,50	81,84
556719050002905	TARGIN (MUNDIPHARMA)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	163,99	130,93	186,35	148,78	197,58	157,75	198,78	158,71	199,99	159,67	204,99	163,66
556719050002805	TARGIN (MUNDIPHARMA)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	327,99	261,87	372,72	297,58	395,17	315,50	397,57	317,42	399,99	319,35	409,99	327,34
556719050002705	TARGIN (MUNDIPHARMA)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	573,98	458,27	652,25	520,76	691,55	552,13	695,74	555,48	699,98	558,86	717,48	572,84
556719050002405	TARGIN (MUNDIPHARMA)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	20,49	16,36	23,29	18,59	24,69	19,71	24,84	19,83	24,99	19,95	25,61	20,45
556719050002505	TARGIN (MUNDIPHARMA)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	40,98	32,72	46,57	37,18	49,38	39,42	49,68	39,66	49,98	39,90	51,23	40,90
556719050002605	TARGIN (MUNDIPHARMA)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	81,98	65,45	93,15	74,37	98,77	78,86	99,36	79,33	99,97	79,82	102,47	81,81
556719050003505	TARGIN (MUNDIPHARMA)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	143,45	114,53	163,01	130,15	172,83	137,99	173,88	138,83	174,94	139,67	179,31	143,16
556719050002005	TARGIN (MUNDIPHARMA)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	9,98	7,97	11,53	9,21	12,33	9,84	12,41	9,91	12,50	9,98	12,86	10,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA														
556719050002105	TARGIN (MUNDIPHARMA)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	20,49	16,36	23,29	18,59	24,69	19,71	24,84	19,83	24,99	19,95	25,61	20,45
556719050002205	TARGIN (MUNDIPHARMA)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	40,98	32,72	46,57	37,18	49,38	39,42	49,68	39,66	49,98	39,90	51,23	40,90
556719050002305	TARGIN (MUNDIPHARMA)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	71,73	57,27	81,51	65,08	86,42	69,00	86,94	69,41	87,47	69,84	89,66	71,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA;CLORIDRATO DE PAROXETINA HEMI-HIDRATADO														
510617060056803	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE)	12,5 MG COM REV LIB CONTROLADA CT BL AL PVC X 10	27,56	22	31,32	25,01	33,21	26,51	33,41	26,67	33,61	26,83	34,45	27,50
525317080048906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	105,94	84,58	120,38	96,11	127,63	101,90	128,41	102,52	129,19	103,15	132,42	105,72
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA;BENZOATO DE ALOGLIPTINA														
501116070027305	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 60	279,9	223,47	323,45	258,24	345,88	276,15	348,30	278,08	350,75	280,04	360,90	288,14
501116070027405	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 90	419,86	335,22	485,18	387,37	518,83	414,23	522,45	417,12	526,13	420,06	541,36	432,22
501116070027105	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 10	46,66	37,25	53,92	43,05	57,66	46,04	58,06	46,36	58,47	46,68	60,16	48,03
501116070027205	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 15 MG COM REV CT BL AL AL X 30	139,96	111,74	161,73	129,13	172,95	138,08	174,15	139,04	175,38	140,02	180,46	144,08
501116070027605	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 30 MG COM REV CT BL AL AL X 30	139,96	111,74	161,73	129,13	172,95	138,08	174,15	139,04	175,38	140,02	180,46	144,08
501116070027705	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG +30 MG COM REV CT BL AL AL X 60	279,9	223,47	323,45	258,24	345,88	276,15	348,30	278,08	350,75	280,04	360,90	288,14
501116070027505	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 30 MG COM REV CT BL AL AL X 10	46,66	37,25	53,92	43,05	57,66	46,04	58,06	46,36	58,47	46,68	60,16	48,03
501116070027805	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 30 MG COM REV CT BL AL AL X 90	419,86	335,22	485,18	387,37	518,83	414,23	522,45	417,12	526,13	420,06	541,36	432,22
501116070028005	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 30	170,3	135,97	196,80	157,13	210,45	168,02	211,92	169,20	213,41	170,39	219,59	175,32
501116070027905	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 10	56,77	45,33	65,60	52,38	70,15	56,01	70,64	56,40	71,14	56,80	73,20	58,44
501116070028105	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 60	340,6	271,94	393,59	314,24	420,89	336,04	423,83	338,39	426,81	340,77	439,17	350,63
501116070028205	NESINA PIO (TAKEDA PHARMA)	25 MG + 45 MG COM REV CT BL AL AL X 90	510,89	407,89	590,38	471,36	631,32	504,05	635,73	507,57	640,20	511,14	658,74	525,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA;CLORIDRATO DE FEXOFENADINA														
502800505113317	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	180 MG + 240 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 5	34,83	27,81	40,25	32,14	43,04	34,36	43,35	34,61	43,65	34,85	44,91	35,86
507726903115411	ALLEXOFEDRIN (EMS S/A)	60 MG + 120 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	27,64	22,07	31,93	25,49	34,15	27,27	34,39	27,46	34,63	27,65	35,63	28,45
502812070064003	ALLEGRA D (SANOFI-AVENTIS)	60 MG + 120 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	32,21	25,72	37,22	29,72	39,80	31,78	40,08	32,00	40,36	32,22	41,53	33,16
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501000501174315	ANESTÉSICO OCULUM (ALLERGAN)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,97	4,77	6,90	5,51	7,38	5,89	7,43	5,93	7,48	5,97	7,70	6,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
502405004166413	TERICIN AT (ATIVUS)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APL	28,78	22,98	33,25	26,55	35,56	28,39	35,81	28,59	36,06	28,79	37,10	29,62
504417040062604	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT 10 APLIC GINEC PLAS X 5 G	2,91	2,32	3,37	2,69	3,60	2,87	3,62	2,89	3,65	2,91	3,76	3,00
504417040062404	NOVASUTIN (BLAU)	25 MG/G+12,5MG/G CREM VAG CT APLIC GINC PLAS X 5 G	2,91	2,32	3,37	2,69	3,60	2,87	3,62	2,89	3,65	2,91	3,76	3,00
560817110001317	TERICIN AT ()	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,24	16,96	24,54	19,59	26,24	20,95	26,42	21,09	26,61	21,25	27,38	21,86
528524802167111	CLORIDRATO DE TETRACICLINA + ANFOTERICINA B (PRATI DONADUZZI)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 45 G + 500 APLIC VAG (EMB HOSP)	815,33	650,96	942,19	752,24	1007,53	804,41	1014,56	810,02	1021,70	815,73	1051,28	839,34
504616020035717	GINO-TERACIN (BRAINFARMA)	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL 45 G + 10 APLIC X 4 G	28,69	22,91	33,15	26,47	35,45	28,30	35,70	28,50	35,95	28,70	36,99	29,53
560817110001517	TERICIN AT ()	25 MG/G + 12,5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	24,55	19,6	28,38	22,66	30,34	24,22	30,56	24,40	30,77	24,57	31,66	25,28

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 664 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;ATENOLOL														
502315030026103	TENORETIC (ASTRAZENECA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	55,92	44,65	63,54	50,73	67,37	53,79	67,78	54,12	68,19	54,44	69,89	55,80
502315030026203	TENORETIC (ASTRAZENECA)	100 MG + 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	111,81	89,27	127,05	101,44	134,71	107,55	135,52	108,20	136,35	108,86	139,76	111,58
504114070051703	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	33,2	26,51	37,73	30,12	40,00	31,94	40,24	32,13	40,49	32,33	41,50	33,13
504100203110419	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	11,06	8,83	12,57	10,04	13,33	10,64	13,41	10,71	13,49	10,77	13,83	11,04
504117020057803	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	22,13	17,67	25,15	20,08	26,66	21,29	26,83	21,42	26,99	21,55	27,66	22,08
521114100060503	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,87	8,68	12,36	9,87	13,10	10,46	13,18	10,52	13,26	10,59	13,59	10,85
521100902116419	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	20,87	16,66	23,71	18,93	25,14	20,07	25,30	20,20	25,45	20,32	26,09	20,83
521112040052903	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,12	16,86	24,00	19,16	25,45	20,32	25,60	20,44	25,76	20,57	26,40	21,08
502315030025903	TENORETIC (ASTRAZENECA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,46	27,51	39,15	31,26	41,51	33,14	41,77	33,35	42,02	33,55	43,07	34,39
504114020051503	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	40,88	32,64	46,45	37,09	49,25	39,32	49,55	39,56	49,85	39,80	51,10	40,80
504114070051903	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	61,31	48,95	69,67	55,62	73,87	58,98	74,32	59,34	74,77	59,70	76,64	61,19
511516070062506	ATENOLOL + CLORTALIDONA (SANDOZ)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,22	12,95	18,43	14,71	19,54	15,60	19,66	15,70	19,78	15,79	20,27	16,18
533519050032006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (VITAMEDIC)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 28	12,75	10,18	14,49	11,57	15,36	12,26	15,46	12,34	15,55	12,42	15,94	12,73
502304102111317	TENORETIC (ASTRAZENECA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	32,16	25,68	36,55	29,18	38,75	30,94	38,98	31,12	39,22	31,31	40,20	32,10
521100903112417	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	28,71	22,92	32,62	26,04	34,59	27,62	34,80	27,78	35,01	27,95	35,89	28,65
533500702118419	ATENOCLOLOR (VITAMEDIC)	50 MG / 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	15,85	12,65	18,01	14,38	19,10	15,25	19,21	15,34	19,33	15,43	19,81	15,82
510412060075904	TELOL C (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS INC X 30	19,9	15,89	22,62	18,06	23,98	19,15	24,12	19,26	24,27	19,38	24,88	19,86
508022904112112	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EUROFARMA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,93	13,52	19,24	15,36	20,40	16,29	20,52	16,38	20,65	16,49	21,17	16,90
538812501119116	ATENOLOL + CLORTALIDONA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,02	13,59	19,34	15,44	20,51	16,38	20,63	16,47	20,76	16,57	21,28	16,99
543517100007218	DIUBLOK (MOMENTA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,01	12,78	18,19	14,52	19,28	15,39	19,40	15,49	19,52	15,58	20,01	15,98
532702002119416	BETACARD PLUS (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,29	13,01	18,52	14,79	19,63	15,67	19,75	15,77	19,87	15,86	20,37	16,26
526118502110111	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,02	13,59	19,34	15,44	20,51	16,38	20,63	16,47	20,76	16,57	21,28	16,99
504100202114410	ABLOK PLUS (BIOLAB SANUS)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,43	16,31	23,22	18,54	24,62	19,66	24,77	19,78	24,92	19,90	25,54	20,39
521114100060603	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	11,98	9,56	13,61	10,87	14,43	11,52	14,52	11,59	14,61	11,66	14,98	11,96
507702902119114	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,08	14,44	20,55	16,41	21,78	17,39	21,92	17,50	22,05	17,60	22,60	18,04
511500904119416	ATENORESE (SANDOZ)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,52	15,58	22,19	17,72	23,52	18,78	23,67	18,90	23,81	19,01	24,41	19,49
521121202113118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,05	14,41	20,51	16,38	21,74	17,36	21,88	17,47	22,01	17,57	22,56	18,01
521112040052803	ANGIPRESS CD (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,06	18,41	26,20	20,92	27,78	22,18	27,95	22,32	28,12	22,45	28,82	23,01
510412070076406	ATENOLOL + CLORTALIDONA (GEOLAB)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	17,36	13,86	19,73	15,75	20,91	16,69	21,04	16,80	21,17	16,90	21,70	17,33
541817090022006	ATENOLOL + CLORTALIDONA (EMS S/A)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,15	28,86	41,08	32,80	43,56	34,78	43,82	34,99	44,09	35,20	45,19	36,08
508024302111416	DIUBLOK (EUROFARMA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,01	12,78	18,19	14,52	19,28	15,39	19,40	15,49	19,52	15,58	20,01	15,98
525070304111118	ATENOLOL + CLORTALIDONA (MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,02	14,39	20,48	16,35	21,72	17,34	21,85	17,45	21,98	17,55	22,53	17,99
525070301112113	ATENOLOL + CLORTALIDONA (MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	28,84	23,03	32,77	26,16	34,75	27,74	34,96	27,91	35,17	28,08	36,05	28,78
502315030026003	TENORETIC (ASTRAZENECA)	50 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	68,91	55,02	78,31	62,52	83,03	66,29	83,53	66,69	84,04	67,10	86,14	68,77
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114120023305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	9,78	7,81	11,31	9,03	12,09	9,65	12,17	9,72	12,26	9,79	12,61	10,07

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;ACETATO DE RETINOL

525917060050704	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,05	4,03	5,84	4,66	6,24	4,98	6,29	5,02	6,33	5,05	6,51	5,20
501100101135416	AD-TIL (TAKEDA PHARMA)	50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,05	4,03	5,84	4,66	6,24	4,98	6,29	5,02	6,33	5,05	6,51	5,20
501112030018803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	10,13	8,09	11,70	9,34	12,51	9,99	12,60	10,06	12,69	10,13	13,06	10,43
525917060050604	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	10,12	8,08	11,69	9,33	12,50	9,98	12,59	10,05	12,68	10,12	13,05	10,42
525917060050504	METOSAD (MULTILAB)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	15,17	12,11	17,53	14,00	18,75	14,97	18,88	15,07	19,01	15,18	19,56	15,62

PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO

525503501112317	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG + 2800 UI COM CT BL AL AL X 4	106,78	85,25	121,34	96,88	128,65	102,71	129,43	103,34	130,22	103,97	133,48	106,57
525503502119315	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	96,22	76,82	109,34	87,30	115,93	92,56	116,63	93,12	117,34	93,68	120,27	96,02

PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO

522709303117415	CALTRATE (WYETH)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,31	17,01	24,62	19,66	26,33	21,02	26,51	21,17	26,70	21,32	27,47	21,93
526501902118412	CALCIUM D3 (NOVARTIS)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,95	18,32	26,52	21,17	28,36	22,64	28,56	22,80	28,76	22,96	29,59	23,62
510414201115415	MIRACÁLCIO VIT D (GEOLAB)	500 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	49,8	39,76	57,55	45,95	61,54	49,13	61,97	49,48	62,41	49,83	64,22	51,27
502820703115418	OSCAL D (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 8	6,64	5,3	7,67	6,12	8,20	6,55	8,26	6,59	8,32	6,64	8,56	6,83
502820702119411	OSCAL D (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,93	37,47	54,23	43,30	57,99	46,30	58,40	46,63	58,81	46,95	60,51	48,31
524803301110411	CALDÊ (MARJAN)	1500 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60	49,38	39,42	57,06	45,56	61,02	48,72	61,45	49,06	61,88	49,40	63,67	50,83
540401801110416	OSTEOFIX (NATULAB)	600 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60	39,35	31,42	45,47	36,30	48,63	38,83	48,97	39,10	49,31	39,37	50,74	40,51
537800202113419	CALDROX D (DROXTER)	600 MG + 400 UI COM MAST CT FR PLAS OPC X 60 (SABOR MENTA)	42,56	33,98	49,18	39,27	52,59	41,99	52,96	42,28	53,33	42,58	54,87	43,81
540401804111413	OSTEOFIX (NATULAB)	1500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	47,52	37,94	54,92	43,85	58,72	46,88	59,13	47,21	59,55	47,54	61,27	48,92
522710702119415	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23,19	18,51	26,80	21,40	28,66	22,88	28,86	23,04	29,06	23,20	29,90	23,87
507738401111413	SUPRICAL D (EMS S/A)	500MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 75	52,41	41,84	60,56	48,35	64,76	51,70	65,21	52,06	65,67	52,43	67,57	53,95
543615120000304	CALCIMEC D3 (CUSTÓDIA)	1250 MG + 200 UI COM CX 50 FR PLAS X 60 (EMB HOSP)	1202,61	960,16	1389,72	1109,55	1486,09	1186,49	1496,47	1194,78	1507,00	1203,19	1550,63	1238,02
543615110000204	CALCIMEC D3 (CUSTÓDIA)	1250 MG + 200 UI COM CT FR PLAS X 60	29,56	23,6	34,16	27,27	36,53	29,17	36,78	29,37	37,04	29,57	38,11	30,43
500419060006104	OSTEOPREVIX D (AIRELA)	1389 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	28,42	22,69	32,84	26,22	35,12	28,04	35,36	28,23	35,61	28,43	36,64	29,25
543615120000404	CALCIMEC D3 (CUSTÓDIA)	1500 MG + 400 UI COM CX 50 FR PLAS X 60 (EMB HOSP)	1876,13	1497,9	2168,03	1730,96	2318,39	1851,00	2334,58	1863,93	2351,00	1877,04	2419,07	1931,39
557816120000004	DOLOTRAT (BIONATUS)	500 MG + 400 UI COM REV DISP 33 BL AL PLAS INC X 15	339,05	270,7	391,80	312,81	418,98	334,51	421,90	336,84	424,87	339,22	437,17	349,04
557816120000104	DOLOTRAT (BIONATUS)	500 MG + 400 UI COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	41,1	32,81	47,49	37,92	50,79	40,55	51,14	40,83	51,50	41,12	52,99	42,31
543819020031004	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	7,57	6,04	8,75	6,99	9,36	7,47	9,42	7,52	9,49	7,58	9,76	7,79
543819020029604	OSTEODUO (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	7,14	5,7	8,25	6,59	8,83	7,05	8,89	7,10	8,95	7,15	9,21	7,35
543819020029704	OSTEODUO (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	10,72	8,56	12,38	9,88	13,24	10,57	13,34	10,65	13,43	10,72	13,82	11,03
543819020031104	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	11,36	9,07	13,13	10,48	14,04	11,21	14,14	11,29	14,24	11,37	14,65	11,70
543819020029804	OSTEODUO (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,43	17,11	24,77	19,78	26,49	21,15	26,67	21,29	26,86	21,45	27,64	22,07
543819020029904	OSTEODUO (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	42,88	34,24	49,55	39,56	52,98	42,30	53,35	42,59	53,73	42,90	55,29	44,14
543819020031304	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	45,45	36,29	52,53	41,94	56,17	44,85	56,56	45,16	56,96	45,48	58,61	46,79
543819020030004	OSTEODUO (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	64,31	51,35	74,32	59,34	79,47	63,45	80,03	63,90	80,59	64,34	82,92	66,20

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;CARBONATO DE CÁLCIO														
543819020031504	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	90,92	72,59	105,06	83,88	112,35	89,70	113,13	90,32	113,93	90,96	117,23	93,60
543819020030104	OSTEODUO (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	85,75	68,46	99,10	79,12	105,97	84,61	106,71	85,20	107,46	85,80	110,57	88,28
543819020031604	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	136,37	108,88	157,59	125,82	168,52	134,55	169,70	135,49	170,89	136,44	175,84	140,39
543819020030204	OSTEODUO (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	128,63	102,7	148,65	118,68	158,95	126,91	160,06	127,79	161,19	128,69	165,86	132,42
522710703115413	CALTRATE 600 + D (WYETH)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,37	37,02	53,59	42,79	57,30	45,75	57,70	46,07	58,11	46,40	59,79	47,74
514004401117410	OSSOTRAT-D (CELLERA)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	40,52	32,35	46,83	37,39	50,08	39,98	50,43	40,26	50,78	40,54	52,25	41,72
526501903114410	CALCIUM D3 (NOVARTIS)	600 MG + 200 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	43,28	34,55	50,02	39,94	53,49	42,71	53,86	43,00	54,24	43,31	55,81	44,56
543819020030304	OSTEODUO (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	7,83	6,25	9,05	7,23	9,67	7,72	9,74	7,78	9,81	7,83	10,09	8,06
543819020031704	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 10	7,83	6,25	9,05	7,23	9,67	7,72	9,74	7,78	9,81	7,83	10,09	8,06
543819020030404	OSTEODUO (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	11,74	9,37	13,57	10,83	14,51	11,58	14,61	11,66	14,71	11,74	15,14	12,09
543819020031804	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 15	11,74	9,37	13,57	10,83	14,51	11,58	14,61	11,66	14,71	11,74	15,14	12,09
543819020031904	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23,48	18,75	27,13	21,66	29,01	23,16	29,21	23,32	29,42	23,49	30,27	24,17
543819020030504	OSTEODUO (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23,48	18,75	27,13	21,66	29,01	23,16	29,21	23,32	29,42	23,49	30,27	24,17
543819020031204	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	22,73	18,15	26,26	20,97	28,08	22,42	28,28	22,58	28,48	22,74	29,30	23,39
543819020030604	OSTEODUO (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,96	37,49	54,26	43,32	58,02	46,32	58,43	46,65	58,84	46,98	60,54	48,34
543819020032004	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	46,96	37,49	54,26	43,32	58,02	46,32	58,43	46,65	58,84	46,98	60,54	48,34
543819020031404	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	500 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	68,19	54,44	78,80	62,91	84,26	67,27	84,85	67,74	85,45	68,22	87,92	70,20
543819020032104	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	70,43	56,23	81,39	64,98	87,04	69,49	87,64	69,97	88,26	70,47	90,82	72,51
543819020030704	OSTEODUO (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 90	70,43	56,23	81,39	64,98	87,04	69,49	87,64	69,97	88,26	70,47	90,82	72,51
543819020030804	OSTEODUO (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	93,91	74,98	108,52	86,64	116,05	92,65	116,86	93,30	117,68	93,96	121,09	96,68
543819020032204	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 120	93,91	74,98	108,52	86,64	116,05	92,65	116,86	93,30	117,68	93,96	121,09	96,68
543819020030904	OSTEODUO (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	140,87	112,47	162,79	129,97	174,08	138,99	175,30	139,96	176,53	140,94	181,64	145,02
543819020032304	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) (ALTHAIA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 180	140,87	112,47	162,79	129,97	174,08	138,99	175,30	139,96	176,53	140,94	181,64	145,02
552817080001517	CALTRATE 600 + D (PFIZER)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30	24,71	19,73	28,55	22,79	30,53	24,38	30,74	24,54	30,96	24,72	31,86	25,44
557816120000204	DOLOTRAT (BIONATUS)	600 MG + 400 UI COM REV DISP 33 BL AL PLAS INC X 15	346,03	276,27	399,87	319,26	427,60	341,40	430,59	343,78	433,62	346,20	446,17	356,22
552817080001617	CALTRATE 600 + D (PFIZER)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60	49,39	39,43	57,07	45,56	61,03	48,73	61,46	49,07	61,89	49,41	63,68	50,84
540401802117414	OSTEOFIX (NATULAB)	500 MG + 200 UI COM CT FR PLAS OPC X 60	37,51	29,95	43,35	34,61	46,36	37,01	46,68	37,27	47,01	37,53	48,37	38,62
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CITRATO DE CÁLCIO														
508502502131314	MIOCALVEN D (CHIESI)	2370 MG + 200 UI PO SUS OR CT 60 ENV PAP/PE/AL X 4 G	85,87	68,56	99,24	79,23	106,12	84,73	106,86	85,32	107,61	85,92	110,73	88,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;CITRATO DE CÁLCIO

508502501135316	MIOCALVEN D (CHIESI)	2370 MG + 200 UI PO SUS OR CT 30 ENV PAP/PE/AL X 4 G	45,32	36,18	52,37	41,81	56,00	44,71	56,39	45,02	56,79	45,34	58,43	46,65

PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;VITAMINA D

500219060045504	SOF D (ABBOTT)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 15	72,56	57,93	83,85	66,95	89,67	71,59	90,29	72,09	90,93	72,60	93,56	74,70

PRINCÍPIO ATIVO: CUMARINA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA

501104601167311	VENALOT H (TAKEDA PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML	17,48	13,96	19,87	15,86	21,06	16,81	21,19	16,92	21,32	17,02	21,85	17,45

501104602163318	VENALOT H (TAKEDA PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 40 ML	5,82	4,65	6,62	5,29	7,01	5,60	7,06	5,64	7,10	5,67	7,28	5,81

PRINCÍPIO ATIVO: DAPAGLIFLOZINA;CLORIDRATO DE METFORMINA

502317110032517	XIGDUO XR (ASTRAZENECA)	10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	54,02	43,13	62,42	49,84	66,75	53,29	67,22	53,67	67,69	54,04	69,65	55,61

502317110032617	XIGDUO XR (ASTRAZENECA)	10MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	115,78	92,44	133,80	106,83	143,08	114,24	144,08	115,03	145,09	115,84	149,29	119,19

505116010022405	XIGDUO XR (BRISTOL-MEYERS)	10MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 14	54,01	43,12	62,41	49,83	66,74	53,29	67,21	53,66	67,68	54,04	69,64	55,60

505116010022505	XIGDUO XR (BRISTOL-MEYERS)	10MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 30	115,78	92,44	133,80	106,83	143,08	114,24	144,08	115,03	145,09	115,84	149,29	119,19

505116010022005	XIGDUO XR (BRISTOL-MEYERS)	5MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,86	46,2	66,86	53,38	71,49	57,08	71,99	57,48	72,50	57,88	74,60	59,56

502317110032217	XIGDUO XR (ASTRAZENECA)	5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	27,04	21,59	31,24	24,94	33,41	26,67	33,64	26,86	33,88	27,05	34,86	27,83

502317110032317	XIGDUO XR (ASTRAZENECA)	5MG + 1000MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	115,74	92,41	133,75	106,79	143,03	114,20	144,03	114,99	145,04	115,80	149,24	119,15

505116010022105	XIGDUO XR (BRISTOL-MEYERS)	5MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 60	115,74	92,41	133,74	106,78	143,02	114,19	144,02	114,99	145,03	115,79	149,23	119,15

505116010021905	XIGDUO XR (BRISTOL-MEYERS)	5MG + 1000MG COM REV CT BL AL/AL X 14	27,02	21,57	31,22	24,93	33,39	26,66	33,62	26,84	33,86	27,03	34,84	27,82

502317110032417	XIGDUO XR (ASTRAZENECA)	10MG + 500MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 14	54,02	43,13	62,42	49,84	66,75	53,29	67,22	53,67	67,69	54,04	69,65	55,61

505116010022305	XIGDUO XR (BRISTOL-MEYERS)	10MG + 500MG COM REV CT BL AL/AL X 30	115,78	92,44	133,80	106,83	143,08	114,24	144,08	115,03	145,09	115,84	149,29	119,19

505116010022205	XIGDUO XR (BRISTOL-MEYERS)	10MG + 500MG COM REV CT BL AL/AL X 14	54,01	43,12	62,41	49,83	66,74	53,29	67,21	53,66	67,68	54,04	69,64	55,60

505116010021805	XIGDUO XR (BRISTOL-MEYERS)	5MG + 500MG COM REV CT BL AL/AL X 30	57,86	46,2	66,86	53,38	71,49	57,08	71,99	57,48	72,50	57,88	74,60	59,56

PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA

506302801163419	DEXADEN (CIFARMA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,16	8,11	11,55	9,22	12,24	9,77	12,31	9,83	12,39	9,89	12,70	10,14

PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO

506719080080217	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,53	17,99	25,60	20,44	27,14	21,67	27,30	21,80	27,47	21,93	28,16	22,48

506719070079817	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA)	(3,5 + 1,0) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	19,65	15,69	22,33	17,83	23,67	18,90	23,81	19,01	23,96	19,13	24,56	19,61

501001101161311	BIAMOTIL-D (ALLERGAN)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,94	19,91	28,34	22,63	30,04	23,98	30,23	24,14	30,41	24,28	31,17	24,89

501001102176312	BIAMOTIL-D (ALLERGAN)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	22,74	18,16	25,84	20,63	27,40	21,88	27,56	22,00	27,73	22,14	28,42	22,69

507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (EMS S/A)	3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78	11,8	16,80	13,41	17,81	14,22	17,92	14,31	18,03	14,40	18,48	14,75

526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GERMED)	3,5MG/ML + 1MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	14,78	11,8	16,80	13,41	17,81	14,22	17,92	14,31	18,03	14,40	18,48	14,75

538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG + 1 MG SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78	11,8	16,80	13,41	17,81	14,22	17,92	14,31	18,03	14,40	18,48	14,75

PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO

500900701163416	CILODEX (NOVARTIS)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23,03	18,39	26,17	20,89	27,74	22,15	27,91	22,28	28,08	22,42	28,78	22,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
533003402167417	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA)	(3 +1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17	13,57	19,32	15,43	20,48	16,35	20,60	16,45	20,73	16,55	21,25	16,97
510414502174410	CIPRIXIN DEXA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17,37	13,87	19,74	15,76	20,92	16,70	21,05	16,81	21,18	16,91	21,71	17,33
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,59	11,65	16,58	13,24	17,58	14,04	17,68	14,12	17,79	14,20	18,23	14,55
538821401164410	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23,12	18,46	26,28	20,98	27,86	22,24	28,03	22,38	28,20	22,51	28,91	23,08
523400701163411	MAXIFLOX-D (LATINOFARMA)	3,5 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,53	17,99	25,60	20,44	27,14	21,67	27,30	21,80	27,47	21,93	28,16	22,48
538818090054303	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78	11,8	16,80	13,41	17,81	14,22	17,92	14,31	18,03	14,40	18,48	14,75
533003401179411	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA)	(3+ 1) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	17,8	14,21	20,23	16,15	21,45	17,13	21,58	17,23	21,71	17,33	22,25	17,76
526134501174411	BIANCORT (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,78	11,8	16,80	13,41	17,81	14,22	17,92	14,31	18,03	14,40	18,48	14,75
500900702178417	CILODEX (NOVARTIS)	3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	21,49	17,16	24,42	19,50	25,89	20,67	26,05	20,80	26,21	20,93	26,87	21,45
PRINCÍPIO ATIVO: DEXCLORFENIRAMINA;BETAMETASONA														
506401601138419	DEXMINE (CIMED)	0,05 MG + 0,4 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	25,45	20,32	29,41	23,48	31,45	25,11	31,67	25,29	31,89	25,46	32,81	26,20
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO DIETILAMÔNIO;DICLOFENACO														
510402201115411	POLTAX (GEOLAB)	44,3 MG COM DISP CT 2 BL AL PLAS INC X 10	13,66	10,91	15,52	12,39	16,46	13,14	16,56	13,22	16,66	13,30	17,08	13,64
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO;DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
504617030056117	NEOTAFLAN (BRAINFARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,42	9,12	12,98	10,36	13,76	10,99	13,85	11,06	13,93	11,12	14,28	11,40
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO POTÁSSICO;DICLOFENACO DIETILAMÔNIO														
510617110059117	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	3,16	2,52	3,59	2,87	3,80	3,03	3,83	3,06	3,85	3,07	3,95	3,15
510617110059017	CATAFLAMPRO (GLAXOSMITHKLINE)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	7,88	6,29	8,95	7,15	9,49	7,58	9,55	7,62	9,61	7,67	9,85	7,86
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
517617050024503	HOXIDRIN (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	13,1	10,46	15,14	12,09	16,19	12,93	16,31	13,02	16,42	13,11	16,90	13,49
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO;CLORIDRATO DE DELAPRIL														
508503101114311	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	72,69	58,04	82,61	65,96	87,58	69,92	88,11	70,35	88,65	70,78	90,87	72,55
PRINCÍPIO ATIVO: DIDROGESTERONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
500214100032317	FEMOSTON (ABBOTT)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	42,19	33,68	47,94	38,28	50,83	40,58	51,14	40,83	51,45	41,08	52,74	42,11
500218040039803	CLIMASTON (ABBOTT)	1 MG COM REV BCO + (1+ 10) MG COM REV CINZA CT BL AL PLAS INC X (14+14)	41,32	32,99	46,95	37,48	49,78	39,74	50,08	39,98	50,39	40,23	51,65	41,24
500218040039903	CLIMASTON (ABBOTT)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	41,32	32,99	46,95	37,48	49,78	39,74	50,08	39,98	50,39	40,23	51,65	41,24
500214100032417	FEMOSTON (ABBOTT)	(1+ 5) MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (CONTI)	42,19	33,68	47,94	38,28	50,83	40,58	51,14	40,83	51,45	41,08	52,74	42,11
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
501100902154419	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	17,04	13,6	19,69	15,72	21,05	16,81	21,20	16,93	21,35	17,05	21,97	17,54
533008102110410	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS X 20	6,85	5,47	7,91	6,32	8,46	6,75	8,52	6,80	8,58	6,85	8,83	7,05
501100907113311	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	11,28	9,01	13,03	10,40	13,93	11,12	14,03	11,20	14,13	11,28	14,54	11,61
533008101130418	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,19	5,74	8,31	6,63	8,89	7,10	8,95	7,15	9,01	7,19	9,27	7,40

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 672 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525917010047604	HEMAREG B6 (MULTILAB)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	7,51	6	8,68	6,93	9,28	7,41	9,34	7,46	9,41	7,51	9,68	7,73
525917010047404	HEMAREG B6 (MULTILAB)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	11,23	8,97	12,98	10,36	13,87	11,07	13,97	11,15	14,07	11,23	14,48	11,56
525916120046006	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	0,97	0,77	1,13	0,90	1,20	0,96	1,21	0,97	1,22	0,97	1,26	1,01
508012060092104	EMET (EUROFARMA)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	4,49	3,58	5,19	4,14	5,55	4,43	5,59	4,46	5,63	4,49	5,79	4,62
508014040103503	EMET (EUROFARMA)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	22,46	17,93	25,96	20,73	27,76	22,16	27,95	22,32	28,15	22,47	28,96	23,12
525917010047104	HEMAREG B6 (MULTILAB)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	300,16	239,65	346,86	276,93	370,91	296,13	373,50	298,20	376,13	300,30	387,02	309,00
525916120046106	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	2,45	1,96	2,83	2,26	3,03	2,42	3,05	2,44	3,07	2,45	3,16	2,52
501116090028303	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,5	1,2	1,73	1,38	1,85	1,48	1,87	1,49	1,88	1,50	1,93	1,54
533012030056103	NAUSICALM (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,77	7,8	11,29	9,01	12,07	9,64	12,15	9,70	12,24	9,77	12,59	10,05
525916120046806	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	195,11	155,78	225,46	180,01	241,10	192,49	242,78	193,84	244,49	195,20	251,57	200,85
525916120046706	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	97,55	77,88	112,73	90,00	120,54	96,24	121,39	96,92	122,24	97,60	125,78	100,42
525916120046506	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (MULTILAB)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	7,33	5,85	8,47	6,76	9,05	7,23	9,12	7,28	9,18	7,33	9,45	7,54
525917010047004	HEMAREG B6 (MULTILAB)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	3,78	3,02	4,37	3,49	4,67	3,73	4,71	3,76	4,74	3,78	4,88	3,90
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA;DIPIRONA														
542019020006306	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	3,68	2,94	4,25	3,39	4,55	3,63	4,58	3,66	4,61	3,68	4,74	3,78
542019020006406	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	735,98	587,61	850,49	679,03	909,48	726,13	915,83	731,20	922,27	736,34	948,97	757,66
542019020006606	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA)	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	1375,4	1098,12	1589,40	1268,98	1699,62	1356,98	1711,49	1366,45	1723,53	1376,07	1773,43	1415,91
542019020006506	DIPIRONA SÓDICA (NATIVITA)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,87	5,49	7,94	6,34	8,49	6,78	8,55	6,83	8,61	6,87	8,86	7,07
502817120074217	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10ML (**)	6,42	5,13	7,41	5,92	7,93	6,33	7,98	6,37	8,04	6,42	8,27	6,60
502817120074317	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML (**)	11,65	9,3	13,46	10,75	14,40	11,50	14,50	11,58	14,60	11,66	15,02	11,99
502817120074017	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 512 (**)	289,51	231,14	334,56	267,11	357,76	285,64	360,26	287,63	362,79	289,65	373,29	298,03
502817120074117	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 128 (**)	72,44	57,84	83,72	66,84	89,52	71,47	90,15	71,98	90,78	72,48	93,41	74,58
502817120073817	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24 (**)	11,56	9,23	13,36	10,67	14,29	11,41	14,39	11,49	14,49	11,57	14,91	11,90
502817120073917	ANADOR (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (**)	135,84	108,45	156,97	125,32	167,86	134,02	169,03	134,95	170,22	135,90	175,15	139,84
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA;BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA														
520716050102003	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	4,0 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	257,67	205,72	297,76	237,73	318,41	254,22	320,63	255,99	322,89	257,80	332,24	265,26
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	13,93	11,12	16,09	12,85	17,21	13,74	17,33	13,84	17,45	13,93	17,96	14,34
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,77	14,19	20,54	16,40	21,96	17,53	22,11	17,65	22,27	17,78	22,91	18,29
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,71	11,74	17,00	13,57	18,17	14,51	18,30	14,61	18,43	14,71	18,96	15,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 673 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	16,28	13	18,81	15,02	20,12	16,06	20,26	16,18	20,40	16,29	20,99	16,76
538816801168417	CANDIGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,72	9,36	13,55	10,82	14,49	11,57	14,59	11,65	14,69	11,73	15,12	12,07
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,71	11,74	17,00	13,57	18,17	14,51	18,30	14,61	18,43	14,71	18,96	15,14
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,28	13	18,81	15,02	20,12	16,06	20,26	16,18	20,40	16,29	20,99	16,76
510407702163411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,59	14,04	20,32	16,22	21,73	17,35	21,89	17,48	22,04	17,60	22,68	18,11
517610701165118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	9,7	7,74	11,21	8,95	11,99	9,57	12,08	9,64	12,16	9,71	12,51	9,99
510407701167411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,59	14,04	20,32	16,22	21,73	17,35	21,89	17,48	22,04	17,60	22,68	18,11
520725103163112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	14,39	11,49	16,63	13,28	17,78	14,20	17,90	14,29	18,03	14,40	18,55	14,81
510407502164110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	15,59	12,45	18,02	14,39	19,27	15,39	19,40	15,49	19,54	15,60	20,11	16,06
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,18	14,51	21,01	16,77	22,46	17,93	22,62	18,06	22,78	18,19	23,44	18,71
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,59	12,45	18,02	14,39	19,27	15,39	19,40	15,49	19,54	15,60	20,11	16,06
508015001161113	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,72	10,16	14,70	11,74	15,72	12,55	15,83	12,64	15,94	12,73	16,40	13,09
510417080156806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,59	12,45	18,02	14,39	19,27	15,39	19,40	15,49	19,54	15,60	20,11	16,06
510417080156906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G	935,71	747,07	1081,30	863,31	1156,28	923,17	1164,36	929,63	1172,55	936,16	1206,50	963,27
507731001167414	DERMOCORTE (EMS S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,05	13,61	19,71	15,74	21,07	16,82	21,22	16,94	21,37	17,06	21,99	17,56
507705801161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,56	11,62	16,82	13,43	17,99	14,36	18,11	14,46	18,24	14,56	18,77	14,99
510417080157106	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30 G	935,71	747,07	1081,30	863,31	1156,28	923,17	1164,36	929,63	1172,55	936,16	1206,50	963,27
507705802166115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,26	11,39	16,48	13,16	17,62	14,07	17,75	14,17	17,87	14,27	18,39	14,68
507731002163412	DERMOCORTE (EMS S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,05	13,61	19,71	15,74	21,07	16,82	21,22	16,94	21,37	17,06	21,99	17,56
508015002168111	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,43	9,92	14,37	11,47	15,36	12,26	15,47	12,35	15,58	12,44	16,03	12,80
506301701165411	FUNGICORT (CIFARMA)	20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,02	18,38	26,60	21,24	28,45	22,71	28,65	22,87	28,85	23,03	29,69	23,70
510417080157006	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,59	12,45	18,02	14,39	19,27	15,39	19,40	15,49	19,54	15,60	20,11	16,06
500501303164318	CANDICORT (ACHÉ)	20 MG/G + 0.64 MG/G POM DERM CT BG X 10 G	8,67	6,92	10,02	8,00	10,72	8,56	10,79	8,61	10,87	8,68	11,18	8,93
508017302169411	TROK (EUROFARMA)	20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	8,67	6,92	10,02	8,00	10,72	8,56	10,79	8,61	10,87	8,68	11,18	8,93
508017301162413	TROK (EUROFARMA)	20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	8,92	7,12	10,31	8,23	11,02	8,80	11,10	8,86	11,18	8,93	11,50	9,18
525117080031506	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUÍMICA)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	3,45	2,75	3,98	3,18	4,26	3,40	4,29	3,43	4,32	3,45	4,45	3,55

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 674 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
525117080031706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUÍMICA)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 10G	691,02	551,71	798,54	637,55	853,92	681,77	859,88	686,53	865,93	691,36	891,00	711,37
517619060026706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	3,23	2,58	3,73	2,98	3,99	3,19	4,02	3,21	4,05	3,23	4,17	3,33
500501304160316	CANDICORT (ACHÉ)	20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,87	7,08	10,25	8,18	10,97	8,76	11,04	8,81	11,12	8,88	11,44	9,13
525117080031606	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUÍMICA)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,37	8,28	11,98	9,56	12,81	10,23	12,90	10,30	12,99	10,37	13,37	10,67
525117080031806	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUÍMICA)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30G	1037,4	828,26	1198,81	957,13	1281,95	1023,51	1290,90	1030,65	1299,98	1037,90	1337,62	1067,96
500501301161311	CANDICORT (ACHÉ)	20 MG / G + 0,64 MG / G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,93	22,3	32,28	25,77	34,51	27,55	34,76	27,75	35,00	27,94	36,01	28,75
508017305168416	TROK (EUROFARMA)	20MG/G+0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	17,74	14,16	20,50	16,37	21,92	17,50	22,07	17,62	22,23	17,75	22,87	18,26
500501302168311	CANDICORT (ACHÉ)	20 MG / G + 0,64 MG / G POM DERM CT BG AL X 30 G	27,34	21,83	31,59	25,22	33,78	26,97	34,02	27,16	34,26	27,35	35,25	28,14
508017306164414	TROK (EUROFARMA)	20MG/G+0,64MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	17,74	14,16	20,50	16,37	21,92	17,50	22,07	17,62	22,23	17,75	22,87	18,26
538818100057206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	16,28	13	18,81	15,02	20,12	16,06	20,26	16,18	20,40	16,29	20,99	16,76
525002301161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,04	14,4	20,84	16,64	22,29	17,80	22,44	17,92	22,60	18,04	23,25	18,56
525002302168118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDLEY)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT C/ 1 BG AL X 30 G	17,66	14,1	20,41	16,30	21,82	17,42	21,98	17,55	22,13	17,67	22,77	18,18
517609402168413	BETRIX (GLOBO)	20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,49	13,17	19,05	15,21	20,37	16,26	20,52	16,38	20,66	16,49	21,26	16,97
506301702161411	FUNGICORT (CIFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23,49	18,75	27,15	21,68	29,03	23,18	29,23	23,34	29,44	23,50	30,29	24,18
PRINCÍPIO ATIVO: DROPERIDOL;CITRATO DE FENTANILA														
506715020056303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	330,01	263,48	375,01	299,41	397,60	317,44	400,01	319,37	402,45	321,32	412,51	329,35
506713120052103	NILPERIDOL (CRISTÁLIA)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	458,34	365,94	520,84	415,84	552,22	440,89	555,56	443,56	558,95	446,27	572,92	457,42
506717060070303	NILPERIDOL (CRISTÁLIA)	0,0785 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	229,17	182,97	260,42	207,92	276,11	220,45	277,79	221,79	279,48	223,14	286,47	228,72
PRINCÍPIO ATIVO: DROSPIRENONA;CLATRATO DE ETINILESTRADIOL BETACICLODEXTRINA														
538917100027603	YAZ FLEX (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	119,49	95,4	135,78	108,41	143,96	114,94	144,84	115,64	145,72	116,34	149,36	119,25
538917100027803	YAZ FLEX (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	238,96	190,79	271,55	216,81	287,91	229,87	289,65	231,26	291,42	232,67	298,71	238,49
538917100027703	YAZ FLEX (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	179,23	143,1	203,67	162,61	215,94	172,41	217,25	173,45	218,57	174,51	224,03	178,87
538917100027503	YAZ FLEX (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,74	47,7	67,88	54,20	71,97	57,46	72,41	57,81	72,85	58,16	74,67	59,62
538912050016313	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	47,8	38,16	54,32	43,37	57,59	45,98	57,94	46,26	58,29	46,54	59,75	47,70
538913050022303	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBO	143,36	114,46	162,91	130,07	172,72	137,90	173,77	138,74	174,83	139,58	179,20	143,07
538912120021103	YAZ (BAYER)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	47,8	38,16	54,32	43,37	57,59	45,98	57,94	46,26	58,29	46,54	59,75	47,70
PRINCÍPIO ATIVO: DROSPIRENONA;ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
538901901112314	ANGELIQ (BAYER)	1 MG + 2 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	61,57	49,16	69,96	55,86	74,18	59,23	74,62	59,58	75,08	59,94	76,96	61,44
PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
534217100013204	DUTAM (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,07	56,74	82,13	65,57	87,82	70,12	88,44	70,61	89,06	71,11	91,64	73,17

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: DUTASTERIDA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA

534217100013104	DUTAM (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,68	18,91	27,36	21,84	29,26	23,36	29,46	23,52	29,67	23,69	30,53	24,38
534217100013304	DUTAM (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	142,09	113,44	164,19	131,09	175,58	140,18	176,81	141,17	178,05	142,16	183,20	146,27
534218050014906	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,07	12,03	17,42	13,91	18,63	14,87	18,76	14,98	18,89	15,08	19,44	15,52
534218050015006	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,25	36,13	52,29	41,75	55,91	44,64	56,30	44,95	56,70	45,27	58,34	46,58
510612050047905	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30	71,07	56,74	82,13	65,57	87,82	70,12	88,44	70,61	89,06	71,11	91,64	73,17
510614040051505	COMBODART (GLAXOSMITHKLINE)	0,5 MG + 0,4 MG CAP GEL DURA CT LIB PROL FR PLAS OPC X 90	213,07	170,12	246,22	196,58	263,30	210,22	265,14	211,69	267,00	213,17	274,73	219,34
534218050015106	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	90,44	72,21	104,51	83,44	111,76	89,23	112,54	89,85	113,33	90,48	116,61	93,10
534218050015206	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	135,66	108,31	156,77	125,17	167,64	133,84	168,81	134,78	170,00	135,73	174,92	139,66
534217100013404	DUTAM (ZODIAC)	0,5 MG + 0,4 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90	213,07	170,12	246,22	196,58	263,30	210,22	265,14	211,69	267,00	213,17	274,73	219,34

PRINCÍPIO ATIVO: EBASTINA;CLORIDRATO DE PSEUDOEFE DRINA

508006601119313	EBASTEL D (EUROFARMA)	10 MG + 120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 5	24,28	19,39	28,05	22,40	30,00	23,95	30,21	24,12	30,42	24,29	31,30	24,99

PRINCÍPIO ATIVO: EMPAGLIFLOZINA;LINAGLIPTINA

504519040021505	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM)	10 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	221,05	176,49	255,44	203,94	273,16	218,09	275,07	219,62	277,00	221,16	285,02	227,56
504519040021405	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM)	25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	73,68	58,83	85,14	67,98	91,05	72,69	91,69	73,21	92,33	73,72	95,00	75,85
504519040021605	GLYXAMBI (BOEHRINGER INGELHEIM)	25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	221,05	176,49	255,44	203,94	273,16	218,09	275,07	219,62	277,00	221,16	285,02	227,56

PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA

504101301159410	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA)	150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	9,78	7,81	11,12	8,88	11,79	9,41	11,86	9,47	11,93	9,52	12,23	9,76
543516060005404	DÁIVA (MOMENTA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,93	7,13	10,15	8,10	10,76	8,59	10,82	8,64	10,89	8,69	11,16	8,91
533019010068403	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	9,78	7,81	11,12	8,88	11,79	9,41	11,86	9,47	11,93	9,52	12,23	9,76
540512050003606	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (MABRA)	150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	7,14	5,7	8,12	6,48	8,61	6,87	8,66	6,91	8,71	6,95	8,93	7,13
533019030068807	UNO-CICLO (UNIÃO QUÍMICA)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	9,78	7,81	11,12	8,88	11,79	9,41	11,86	9,47	11,93	9,52	12,23	9,76
504503401158310	PERLUTAN (BOEHRINGER INGELHEIM)	150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	10,56	8,43	12,00	9,58	12,72	10,16	12,80	10,22	12,88	10,28	13,20	10,54
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,13	5,69	8,10	6,47	8,59	6,86	8,64	6,90	8,69	6,94	8,91	7,11
542614030001704	ALDIJET (SUPERA FARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	10,09	8,06	11,46	9,15	12,15	9,70	12,23	9,76	12,30	9,82	12,61	10,07
507733001156117	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS S/A)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16	5,72	8,13	6,49	8,62	6,88	8,68	6,93	8,73	6,97	8,95	7,15
538814060049303	PERLUMES (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16	5,72	8,13	6,49	8,62	6,88	8,68	6,93	8,73	6,97	8,95	7,15
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,16	5,72	8,13	6,49	8,62	6,88	8,68	6,93	8,73	6,97	8,95	7,15
526123901151111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (GERMED)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1	7,05	5,63	8,01	6,40	8,50	6,79	8,55	6,83	8,60	6,87	8,82	7,04
540501601156419	PREGNOLAN (MABRA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	10,05	8,02	11,41	9,11	12,10	9,66	12,18	9,72	12,25	9,78	12,56	10,03
521903401155417	UNO CICLO (GLENMARK)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	11,93	9,52	13,56	10,83	14,37	11,47	14,46	11,54	14,55	11,62	14,91	11,90

(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) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA														
531602901156411	PREG-LESS (EMS SIGMA)	150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	8,42	6,72	9,57	7,64	10,15	8,10	10,21	8,15	10,27	8,20	10,53	8,41
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE ARTICAÍNA														
507201101156410	ARTICAINA 100 (DFL)	72MG + 18 MCG SOL INJ CT 2 BL INC X 10 CARP VD INC X 1,8ML (**)	107,58	85,89	122,25	97,60	129,61	103,48	130,39	104,10	131,19	104,74	134,47	107,36
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
507200102159415	ALPHACAÍNA (DFL)	20 MG/ML + 0,02 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	66,77	53,31	75,88	60,58	80,45	64,23	80,94	64,62	81,43	65,01	83,47	66,64
507200101152417	ALPHACAÍNA (DFL)	20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	66,77	53,31	75,88	60,58	80,45	64,23	80,94	64,62	81,43	65,01	83,47	66,64
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507200401156418	MEPIADRE (DFL)	20MG/ML+10MCG/ML SOL INJ CT BL 50 CARP VD INC X 1,8 ML (EMB. HOSP.) (**)	94,84	75,72	107,77	86,04	114,27	91,23	114,96	91,78	115,66	92,34	118,55	94,65
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA														
526505401172417	ESTALIS (NOVARTIS)	50 MCG + 140 MCG STT CT 8 ENV X 1	74,06	59,13	84,16	67,19	89,23	71,24	89,77	71,67	90,32	72,11	92,58	73,92
504109801118417	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	25,33	20,22	28,78	22,98	30,52	24,37	30,70	24,51	30,89	24,66	31,66	25,28
504109802114415	SUPRELLE (BIOLAB SANUS)	1 MG + 0,5 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
504105601114415	SUPREMA (BIOLAB SANUS)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 28	21,58	17,23	24,53	19,58	26,00	20,76	26,16	20,89	26,32	21,01	26,98	21,54
541818070088006	ESTRADIOL+ACETATO DE NORETISTERONA (EMS S/A)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01	17,57	25,01	19,97	26,52	21,17	26,68	21,30	26,84	21,43	27,51	21,96
538814100050106	ESTRADIOL + ACETATO DE NORETISTERONA (LEGRAND PHARMA)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01	17,57	25,01	19,97	26,52	21,17	26,68	21,30	26,84	21,43	27,51	21,96
526115120095706	ESTRADIOL+ACETATO DE NORETISTERONA (GERMED)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	22,01	17,57	25,01	19,97	26,52	21,17	26,68	21,30	26,84	21,43	27,51	21,96
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRIOL;ESTRADIOL														
530808603111414	ESTRIONIL (SANVAL)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,14	8,1	11,53	9,21	12,22	9,76	12,30	9,82	12,37	9,88	12,68	10,12
PRINCÍPIO ATIVO: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS;ACETATO DE BAZEDOXIFENO														
522718110082501	DUAVIVE (WYETH)	0,45 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 30	49,15	39,24	56,80	45,35	60,74	48,49	61,16	48,83	61,59	49,17	63,37	50,59
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE CIPROTERONA														
531606401115415	ARTEMIDIS 35 (EMS SIGMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21 01	9,7	7,74	11,02	8,80	11,69	9,33	11,76	9,39	11,83	9,45	12,13	9,68
540501201115413	FERANE 35 (MABRA)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	15,22	12,15	17,29	13,80	18,34	14,64	18,45	14,73	18,56	14,82	19,02	15,19
525403301111418	DICLIN (MERCK S/A)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	10,41	8,31	11,83	9,45	12,55	10,02	12,62	10,08	12,70	10,14	13,02	10,40
540501202111411	FERANE 35 (MABRA)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 63	44,38	35,43	50,43	40,26	53,47	42,69	53,79	42,95	54,12	43,21	55,47	44,29
525403302118416	DICLIN (MERCK S/A)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	25,1	20,04	28,52	22,77	30,24	24,14	30,42	24,29	30,61	24,44	31,38	25,05
540813080000206	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11,39	9,09	12,94	10,33	13,72	10,95	13,81	11,03	13,89	11,09	14,24	11,37
540813080000306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	24,24	19,35	27,54	21,99	29,20	23,31	29,38	23,46	29,56	23,60	30,30	24,19
540814040001304	DUNIA 35 (MELCON)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,41	9,91	14,11	11,27	14,96	11,94	15,05	12,02	15,14	12,09	15,52	12,39
538808401113411	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,5	11,58	16,47	13,15	17,47	13,95	17,57	14,03	17,68	14,12	18,12	14,47
541818070086104	JAQUE (EMS S/A)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,12	9,68	13,77	10,99	14,60	11,66	14,69	11,73	14,78	11,80	15,15	12,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE CIPROTERONA														
533018060067117	TESS (UNIÃO QUÍMICA)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	11,72	9,36	13,32	10,63	14,12	11,27	14,20	11,34	14,29	11,41	14,65	11,70
508014103114418	SELENE (EUROFARMA)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 21	15,12	12,07	17,18	13,72	18,22	14,55	18,33	14,63	18,44	14,72	18,90	15,09
504105801113412	TESS (BIOLAB SANUS)	2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21	11,72	9,36	13,32	10,63	14,12	11,27	14,20	11,34	14,29	11,41	14,65	11,70
536217060007704	DUELLE (ZYDUS)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	12,87	10,28	14,63	11,68	15,51	12,38	15,60	12,46	15,70	12,53	16,09	12,85
538912080018304	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	37,31	29,79	42,40	33,85	44,95	35,89	45,22	36,10	45,50	36,33	46,64	37,24
538912080018214	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	17,51	13,98	19,89	15,88	21,09	16,84	21,22	16,94	21,35	17,05	21,88	17,47
506317020030104	SISSY (CIFARMA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	39,34	31,41	44,71	35,70	47,40	37,84	47,69	38,08	47,98	38,31	49,18	39,27
506317020030004	SISSY (CIFARMA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,1	10,46	14,89	11,89	15,79	12,61	15,88	12,68	15,98	12,76	16,38	13,08
540516060004506	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1050	486,62	388,52	552,98	441,50	586,29	468,09	589,84	470,93	593,44	473,80	608,28	485,65
540516060004306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	11,37	9,08	12,92	10,32	13,70	10,94	13,79	11,01	13,87	11,07	14,22	11,35
536217060007604	DUELLE (ZYDUS)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	37,29	29,77	42,38	33,84	44,93	35,87	45,20	36,09	45,48	36,31	46,62	37,22
540814040001404	DUNIA 35 (MELCON)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	28,15	22,47	31,99	25,54	33,92	27,08	34,12	27,24	34,33	27,41	35,19	28,10
540516060004406	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	24,25	19,36	27,55	22,00	29,21	23,32	29,39	23,46	29,57	23,61	30,31	24,20
538808402111410	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	43,52	34,75	49,45	39,48	52,43	41,86	52,75	42,12	53,07	42,37	54,40	43,43
508014104110416	SELENE (EUROFARMA)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS LEITOSO X 63	31,23	24,93	35,49	28,34	37,63	30,04	37,86	30,23	38,09	30,41	39,04	31,17
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE CLORMADINONA														
534218050015304	LIBERFEM (ZODIAC)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,64	22,07	31,41	25,08	33,30	26,59	33,51	26,75	33,71	26,91	34,55	27,58
542817070001603	BELARA (GRÜNENTHAL)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	27,83	22,22	31,63	25,25	33,53	26,77	33,73	26,93	33,94	27,10	34,79	27,78
534218050015404	LIBERFEM (ZODIAC)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	76,02	60,69	86,39	68,97	91,59	73,13	92,15	73,57	92,71	74,02	95,03	75,87
542817040001507	BELARINA (GRÜNENTHAL)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	27,83	22,22	31,63	25,25	33,53	26,77	33,73	26,93	33,94	27,10	34,79	27,78
525013060103004	AIXA (MEDLEY)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	76,02	60,69	86,39	68,97	91,59	73,13	92,15	73,57	92,71	74,02	95,03	75,87
525013060102904	AIXA (MEDLEY)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,84	22,23	31,64	25,26	33,54	26,78	33,74	26,94	33,95	27,11	34,80	27,78
542813120000018	BELARA (GRÜNENTHAL)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	27,83	22,22	31,63	25,25	33,53	26,77	33,73	26,93	33,94	27,10	34,79	27,78
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;ACETATO DE NORETISTERONA														
538912050016113	PRIMOSISTON (BAYER)	2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,37	5,09	7,24	5,78	7,68	6,13	7,72	6,16	7,77	6,20	7,96	6,36
538914120022803	PRIMOSISTON (BAYER)	2 MG + 0,01 MG COM CT BL AL PVC/CTFE INC X 30	6,37	5,09	7,24	5,78	7,68	6,13	7,72	6,16	7,77	6,20	7,96	6,36
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DESOGESTREL														
508011202111412	PRIMERA (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	18,42	14,71	20,93	16,71	22,19	17,72	22,32	17,82	22,46	17,93	23,02	18,38
508024202115118	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	17,43	13,92	19,80	15,81	20,99	16,76	21,12	16,86	21,25	16,97	21,78	17,39
542615080004804	DIOLESS (SUPERA FARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	21,35	17,05	24,26	19,37	25,73	20,54	25,88	20,66	26,04	20,79	26,69	21,31
508011201115414	PRIMERA (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	18,42	14,71	20,93	16,71	22,19	17,72	22,32	17,82	22,46	17,93	23,02	18,38
508024201119111	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,030 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 21	13,96	11,15	15,87	12,67	16,82	13,43	16,93	13,52	17,03	13,60	17,46	13,94
511517120064906	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ)	0,03 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,94	11,13	15,84	12,65	16,80	13,41	16,90	13,49	17,00	13,57	17,43	13,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 678 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DESOGESTREL														
504617030057717	GESTRADIOL (BRAINFARMA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,44	15,52	22,09	17,64	23,42	18,70	23,57	18,82	23,71	18,93	24,30	19,40
508011203118410	PRIMERA (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT BL AL PLAS BCO OPC X 63	38,72	30,91	44,00	35,13	46,65	37,25	46,93	37,47	47,22	37,70	48,40	38,64
523702602117415	MINIAN (LIBBS)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT 3 ENV INT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21	50,86	40,61	57,80	46,15	61,28	48,93	61,65	49,22	62,03	49,52	63,58	50,76
527302201118311	MICRODIOL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	21,45	17,13	24,38	19,46	25,84	20,63	26,00	20,76	26,16	20,89	26,81	21,41
523702601110417	MINIAN (LIBBS)	0,150 MG + 0,02 MG COM CT ENV INT BL AL PLAS INC (CALEND) X 21	19,07	15,23	21,67	17,30	22,98	18,35	23,12	18,46	23,26	18,57	23,84	19,03
527302101113413	MERCILON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,15MG + 0,02MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	26,81	21,41	30,46	24,32	32,30	25,79	32,49	25,94	32,69	26,10	33,51	26,75
527301601112310	GRACIAL (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,125/0,030 MG 15 COM BRANCOS + 0,025/0,040 MG 7 COM AZUIS CT BL AL PLAS INC X 22	26,21	20,93	29,78	23,78	31,57	25,21	31,77	25,37	31,96	25,52	32,76	26,16
527316010018103	MERCILON (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	0,15 MG + 0,02 MG COM CT BL AL PLAS INC X 63	80,43	64,22	91,40	72,97	96,91	77,37	97,50	77,84	98,09	78,32	100,54	80,27
508011204114419	PRIMERA (EUROFARMA)	0,150 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	38,72	30,91	44,00	35,13	46,65	37,25	46,93	37,47	47,22	37,70	48,40	38,64
511514040058306	ETINILESTRADIOL+DESOGESTREL (SANDOZ)	0,02 MG + 0,15 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	17,42	13,91	19,79	15,80	20,98	16,75	21,11	16,85	21,24	16,96	21,77	17,38
500503502113418	FEMINA (ACHÉ)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	25,72	20,53	29,23	23,34	30,99	24,74	31,18	24,89	31,37	25,05	32,15	25,67
527303801119315	MERCILON CONTI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 28	26,48	21,14	30,09	24,02	31,90	25,47	32,09	25,62	32,29	25,78	33,10	26,43
500503503111419	FEMINA (ACHÉ)	150 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	77,17	61,61	87,69	70,01	92,98	74,24	93,54	74,68	94,11	75,14	96,46	77,01
527316010018203	MERCILON CONTI (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	150/20MCG 21 COM REV + 0/0MCG 2 COM REV + 0/10MCG 5 COM REV CT ENV AL X BL AL PVC X 84	77,83	62,14	88,45	70,62	93,78	74,87	94,34	75,32	94,92	75,78	97,29	77,68
533019802119416	DESODIOL (UNIÃO QUÍMICA)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	17,7	14,13	20,11	16,06	21,32	17,02	21,45	17,13	21,58	17,23	22,12	17,66
531626201111410	MALÚ (EMS SIGMA)	0,150 MG + 0,020 MG COM CT EST CALEND X 21	20,66	16,49	23,47	18,74	24,89	19,87	25,04	19,99	25,19	20,11	25,82	20,61
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
523707001111413	ELANI CICLO (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	29,73	23,74	33,78	26,97	35,81	28,59	36,03	28,77	36,25	28,94	37,16	29,67
523709001119410	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	31,44	25,1	35,73	28,53	37,88	30,24	38,11	30,43	38,34	30,61	39,30	31,38
541815030010306	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
525316040046003	FUCSIA MINUS (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
541816040014603	INGRID (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
525316040046103	FUCSIA MINUS (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	93,21	74,42	105,92	84,57	112,30	89,66	112,98	90,20	113,67	90,75	116,51	93,02
543817050022903	VINCY (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	28,64	22,87	32,55	25,99	34,51	27,55	34,72	27,72	34,93	27,89	35,80	28,58
543817050023106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	29,41	23,48	33,41	26,67	35,43	28,29	35,64	28,45	35,86	28,63	36,76	29,35
538815110051706	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	93,19	74,4	105,90	84,55	112,28	89,64	112,96	90,19	113,65	90,74	116,49	93,01
542113080001106	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	31,05	24,79	35,28	28,17	37,40	29,86	37,63	30,04	37,86	30,23	38,81	30,99
543817050023206	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	88,21	70,43	100,24	80,03	106,27	84,85	106,92	85,36	107,57	85,88	110,26	88,03
542114110002303	VINCY (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	78,61	62,76	89,33	71,32	94,71	75,62	95,29	76,08	95,87	76,54	98,27	78,46
565618090000307	DIVA 20 (Exeltis)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBOS	30,72	24,53	34,91	27,87	37,01	29,55	37,23	29,72	37,46	29,91	38,40	30,66
531618010081504	NIKI (EMS SIGMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24 + 4	40,75	32,53	46,30	36,97	49,09	39,19	49,39	39,43	49,69	39,67	50,93	40,66
508014120106104	MOLIÉRI 20 (EUROFARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	78,62	62,77	89,34	71,33	94,72	75,62	95,30	76,09	95,88	76,55	98,28	78,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
531614100077003	NIKI (EMS SIGMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	40,75	32,53	46,30	36,97	49,09	39,19	49,39	39,43	49,69	39,67	50,93	40,66
538815030050906	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
526115030094906	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
525315030044406	DROSPIRENONA+ ETINILESTRADIOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
523718030037103	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,51	29,95	42,62	34,03	45,19	36,08	45,46	36,30	45,74	36,52	46,88	37,43
538816090052003	MEGY (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
543817050023003	VINCY (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBOS	76,72	61,25	87,18	69,60	92,43	73,80	92,99	74,24	93,56	74,70	95,90	76,57
523718030037203	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,03	59,9	85,26	68,07	90,40	72,18	90,95	72,61	91,50	73,05	93,79	74,88
542114110002203	VINCY (ALTHAIA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	30,24	24,14	34,37	27,44	36,44	29,09	36,66	29,27	36,88	29,44	37,80	30,18
525315110045606	DROSPIRENONA+ ETINILESTRADIOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	93,19	74,4	105,90	84,55	112,28	89,64	112,96	90,19	113,65	90,74	116,49	93,01
523718030037303	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	112,55	89,86	127,89	102,11	135,60	108,26	136,42	108,92	137,25	109,58	140,68	112,32
523714090030903	IUMI (LIBBS)	3MG+0,02MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72	83,68	66,81	95,09	75,92	100,82	80,49	101,43	80,98	102,05	81,48	104,60	83,51
523718030037403	IUMI (LIBBS)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	150,06	119,81	170,52	136,14	180,80	144,35	181,89	145,22	183,00	146,11	187,58	149,76
541817090021806	DROSPERINONA + ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 72	93,18	74,39	105,88	84,53	112,26	89,63	112,94	90,17	113,63	90,72	116,47	92,99
552917080071604	FEMINIQUE 20 (ACHÉ)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	38,79	30,97	44,08	35,19	46,74	37,32	47,02	37,54	47,31	37,77	48,49	38,71
552917080071704	FEMINIQUE 20 (ACHÉ)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72	116,41	92,94	132,28	105,61	140,25	111,98	141,10	112,65	141,96	113,34	145,51	116,18
552917070071304	FEMINIQUE 30 (ACHÉ)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	34,05	27,19	38,69	30,89	41,02	32,75	41,27	32,95	41,52	33,15	42,56	33,98
538813070046606	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG+ 0,03MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	93,18	74,39	105,89	84,54	112,27	89,64	112,95	90,18	113,64	90,73	116,48	93,00
552917070071404	FEMINIQUE 30 (ACHÉ)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	102,15	81,56	116,08	92,68	123,07	98,26	123,81	98,85	124,57	99,46	127,68	101,94
543817100026103	YANG 30 (ALTHAIA)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	76,72	61,25	87,18	69,60	92,43	73,80	92,99	74,24	93,56	74,70	95,90	76,57
543817110026206	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	28,77	22,97	32,69	26,10	34,66	27,67	34,87	27,84	35,08	28,01	35,96	28,71
538912050015713	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	47,8	38,16	54,32	43,37	57,59	45,98	57,94	46,26	58,29	46,54	59,75	47,70
543817110026306	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	86,28	68,89	98,05	78,28	103,95	82,99	104,58	83,50	105,22	84,01	107,85	86,11
538812080044304	PREVYASM (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	36,29	28,97	41,24	32,93	43,73	34,91	43,99	35,12	44,26	35,34	45,37	36,22
538915060023503	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7	47,8	38,16	54,32	43,37	57,59	45,98	57,94	46,26	58,29	46,54	59,75	47,70
511514020058006	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (SANDOZ)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21.	30,99	24,74	35,21	28,11	37,33	29,80	37,56	29,99	37,79	30,17	38,73	30,92
511513050056904	LYLLAS (SANDOZ)	3,00 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	26,18	20,9	29,75	23,75	31,55	25,19	31,74	25,34	31,93	25,49	32,73	26,13
508013060097704	MOLIÉRI 30 (EUROFARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	78,62	62,77	89,34	71,33	94,72	75,62	95,30	76,09	95,88	76,55	98,28	78,47
565618010000017	DIVA (Exeltis)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	26,88	21,46	30,54	24,38	32,39	25,86	32,58	26,01	32,78	26,17	33,60	26,83
508013060097604	MOLIÉRI 30 (EUROFARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	30,24	24,14	34,37	27,44	36,44	29,09	36,66	29,27	36,88	29,44	37,80	30,18
507746901118418	ELÔ (EMS S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	37,3	29,78	42,39	33,84	44,94	35,88	45,21	36,10	45,49	36,32	46,63	37,23
538821201114118	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
507747001110117	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,07	24,81	35,31	28,19	37,43	29,88	37,66	30,07	37,89	30,25	38,84	31,01
523706201117417	ELANI (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL CALEND X 28	39,67	31,67	45,08	35,99	47,80	38,16	48,09	38,40	48,38	38,63	49,59	39,59
543817100026003	YANG 30 (ALTHAIA)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	28,16	22,48	32,00	25,55	33,93	27,09	34,13	27,25	34,34	27,42	35,20	28,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 680 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ETINILESTRADIOL;DROSPIRENONA														
538913050022403	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21	143,36	114,46	162,91	130,07	172,72	137,90	173,77	138,74	174,83	139,58	179,20	143,07
542113080000904	YANG 30 (ALTHAIA)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	30,24	24,14	34,37	27,44	36,44	29,09	36,66	29,27	36,88	29,44	37,80	30,18
525316050046206	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	93,19	74,4	105,90	84,55	112,28	89,64	112,96	90,19	113,65	90,74	116,49	93,01
538913050022003	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT ENV BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7	47,8	38,16	54,32	43,37	57,59	45,98	57,94	46,26	58,29	46,54	59,75	47,70
565618010000117	DIVA (Exeltis)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	71,77	57,3	81,55	65,11	86,47	69,04	86,99	69,45	87,52	69,88	89,71	71,62
506315090029204	YLANA (CIFARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 63	83,31	66,51	94,67	75,58	100,38	80,14	100,98	80,62	101,60	81,12	104,14	83,15
506315090029104	YLANA (CIFARMA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 21	29,77	23,77	33,82	27,00	35,86	28,63	36,08	28,81	36,30	28,98	37,21	29,71
523712050025703	ELANI CICLO (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 63	79,13	63,18	89,92	71,79	95,34	76,12	95,92	76,58	96,50	77,05	98,91	78,97
5250121101010506	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (MEDLEY)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	23,05	18,4	26,19	20,91	27,77	22,17	27,94	22,31	28,11	22,44	28,81	23,00
538912070018003	YASMIN (BAYER)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	143,36	114,46	162,91	130,07	172,72	137,90	173,77	138,74	174,83	139,58	179,20	143,07
526116020096206	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	82,83	66,13	94,12	75,15	99,79	79,67	100,40	80,16	101,01	80,65	103,54	82,67
5421120600000006	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (ALTHAIA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	29,47	23,53	33,49	26,74	35,51	28,35	35,72	28,52	35,94	28,69	36,84	29,41
523712060025803	ELANI (LIBBS)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 84	105,59	84,3	119,99	95,80	127,22	101,57	127,99	102,19	128,77	102,81	131,99	105,38
541816020014406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (EMS S/A)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 63	93,19	74,4	105,90	84,55	112,28	89,64	112,96	90,19	113,65	90,74	116,49	93,01
542113080001004	YANG 30 (ALTHAIA)	3MG + 0,03MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	78,61	62,76	89,33	71,32	94,71	75,62	95,29	76,08	95,87	76,54	98,27	78,46
508014120106004	MOLIÈRI 20 (EUROFARMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24	30,24	24,14	34,37	27,44	36,44	29,09	36,66	29,27	36,88	29,44	37,80	30,18
531614100077103	NIKI (EMS SIGMA)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	122,26	97,61	138,93	110,92	147,30	117,60	148,20	118,32	149,10	119,04	152,83	122,02
525315050044803	FUCSIA FEM (NOVA QUÍMICA)	3 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	31,06	24,8	35,30	28,18	37,42	29,88	37,65	30,06	37,88	30,24	38,83	31,00
526116020096406	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL (GERMED)	3 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 24	93,19	74,4	105,90	84,55	112,28	89,64	112,96	90,19	113,65	90,74	116,49	93,01
PRINCÍPIO ATIVO: ETONOGESTREL;ETINILESTRADIOL														
527319060019503	NUVARING (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT ENV AL/PLAS X 1 + 1 APLIC PLAS OPC	50,67	40,45	57,58	45,97	61,05	48,74	61,42	49,04	61,79	49,33	63,33	50,56
527319060019403	NUVARING (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT ENV AL/PLAS X 3 + 3 APLIC PLAS OPC	151,99	121,35	172,71	137,89	183,12	146,20	184,23	147,09	185,35	147,98	189,98	151,68
527316020018403	NUVARING (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT SACH X 3	151,99	121,35	172,71	137,89	183,12	146,20	184,23	147,09	185,35	147,98	189,98	151,68
527302401176313	NUVARING (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	11,7 MG/2,7 MG ANEL VAG CT SACH X 1	50,67	40,45	57,58	45,97	61,05	48,74	61,42	49,04	61,79	49,33	63,33	50,56
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR DE VON WILLEBRAND;FATOR VIII DE COAGULAÇÃO														
535315040002107	WILATE (OCTAPHARMA)	450 UI/400 UI PO LIOF INJ CT / FA + FA DIL X 5 ML + EQP INF	828,46	661,44	957,36	764,36	1023,75	817,36	1030,90	823,07	1038,15	828,86	1068,21	852,86
502600904154413	HAEMATE P (CSL BEHRING)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 10 ML + DISP TRANSFERÊNCIA	1242,71	992,18	1436,06	1146,55	1535,65	1226,06	1546,37	1234,62	1557,25	1243,31	1602,34	1279,31
502618110008407	BIOSTATE (CSL BEHRING)	500 UI + 1200 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10 ML + DISP TRANSF C/FILTRO	1242,71	992,18	1436,06	1146,55	1535,65	1226,06	1546,37	1234,62	1557,25	1243,31	1602,34	1279,31
502618110008307	BIOSTATE (CSL BEHRING)	250 UI + 600 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/FILTRO	621,33	496,07	718,01	573,26	767,80	613,01	773,16	617,29	778,60	621,63	801,14	639,63
535315040002207	WILATE (OCTAPHARMA)	900 UI/800 UI PO LIOF INJ CT / FA + FA DIL X 10 ML + EQP INF	1656,94	1322,9	1914,74	1528,73	2047,53	1634,75	2061,83	1646,17	2076,33	1657,74	2136,44	1705,73
PRINCÍPIO ATIVO: FELIPRESSINA;CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 682 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;ACETATO DE BETAMETASONA														
533001001157414	BETA LONG (UNIÃO QUÍMICA)	3MG + 3MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	11,26	8,99	12,79	10,21	13,56	10,83	13,65	10,90	13,73	10,96	14,07	11,23
533001002153412	BETA LONG (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML	281,88	225,05	320,32	255,74	339,62	271,15	341,68	272,80	343,76	274,46	352,35	281,32
540917060031317	CELESTONE SOLUSPAN (COSMED)	3,0 MG/ML + 3,945 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	13,49	10,77	15,33	12,24	16,25	12,97	16,35	13,05	16,45	13,13	16,86	13,46
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;BETAMETASONA														
540917030027017	CELESTONE (COSMED)	4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML	4,92	3,93	5,59	4,46	5,93	4,73	5,96	4,76	6,00	4,79	6,15	4,91
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
533001101151418	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	17,14	13,68	19,47	15,54	20,65	16,49	20,77	16,58	20,90	16,69	21,42	17,10
538812801155411	BETROSPAM (LEGRAND PHARMA)	(5 + 2) MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC	15,83	12,64	17,98	14,36	19,07	15,23	19,18	15,31	19,30	15,41	19,78	15,79
508014040104106	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	12,01	9,59	13,65	10,90	14,47	11,55	14,56	11,62	14,65	11,70	15,02	11,99
506717030067403	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	332,27	265,28	377,58	301,46	400,33	319,62	402,75	321,56	405,21	323,52	415,34	331,61
508017040116406	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1 ML	64,85	51,78	73,69	58,83	78,13	62,38	78,60	62,75	79,08	63,14	81,06	64,72
533017040065203	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	818,21	653,26	929,79	742,34	985,80	787,06	991,77	791,83	997,82	796,66	1022,77	816,58
533017100066103	BETAPROSPAN (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU	16,75	13,37	19,04	15,20	20,18	16,11	20,31	16,22	20,43	16,31	20,94	16,72
540917030027117	DIPROSPAN (COSMED)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	20,15	16,09	22,89	18,28	24,27	19,38	24,42	19,50	24,57	19,62	25,18	20,10
540917030027217	DIPROSPAN (COSMED)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT SER X 1 ML + HASTE + AGULHA	23,25	18,56	26,42	21,09	28,01	22,36	28,18	22,50	28,35	22,63	29,06	23,20
508014040103904	BETATRINTA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	12,61	10,07	14,33	11,44	15,19	12,13	15,29	12,21	15,38	12,28	15,76	12,58
506715100060003	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	478,54	382,07	543,80	434,17	576,56	460,33	580,05	463,11	583,59	465,94	598,18	477,59
508015601150112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (EUROFARMA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	12,01	9,59	13,65	10,90	14,47	11,55	14,56	11,62	14,65	11,70	15,02	11,99
512015110004817	DIPROBETA (VALEANT)	5 MG + 2 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	15,69	12,53	17,83	14,24	18,91	15,10	19,02	15,19	19,14	15,28	19,62	15,66
506712060046403	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 24 AMP VD TRANS X 1 ML	319,47	255,06	363,04	289,85	384,91	307,31	387,24	309,17	389,60	311,06	399,34	318,83
527916030025806	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	343,78	274,47	390,66	311,90	414,19	330,69	416,70	332,69	419,24	334,72	429,72	343,09
541518080007604	BEDIMZA (MYLAN)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,94	11,93	16,98	13,56	18,00	14,37	18,11	14,46	18,22	14,55	18,68	14,91
541518080007704	BEDIMZA (MYLAN)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	14,94	11,93	16,98	13,56	18,00	14,37	18,11	14,46	18,22	14,55	18,68	14,91
541518080007804	BEDIMZA (MYLAN)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB FRAC)	89,67	71,59	101,89	81,35	108,03	86,25	108,69	86,78	109,35	87,31	112,08	89,48
541518080007904	BEDIMZA (MYLAN)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT 06 AMP VD TRANS X 1 ML	89,67	71,59	101,89	81,35	108,03	86,25	108,69	86,78	109,35	87,31	112,08	89,48
543515120001904	PERMESE (MOMENTA)	5 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER SIST SEG	12,61	10,07	14,33	11,44	15,19	12,13	15,29	12,21	15,38	12,28	15,76	12,58
527916030025706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	14,1	11,26	16,03	12,80	16,99	13,56	17,10	13,65	17,20	13,73	17,63	14,08
506704801151412	DUOFLAM (CRISTÁLIA)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT 1 AMP VD TRANS X 1 ML + SER	13,29	10,61	15,10	12,06	16,01	12,78	16,11	12,86	16,21	12,94	16,62	13,27
514000801153411	BETASPAN (CELLERA)	5,0 MG + 2,0 MG SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	15,38	12,28	17,48	13,96	18,53	14,79	18,65	14,89	18,76	14,98	19,23	15,35
504615100031303	BECLONATO (BRAINFARMA)	5,0 MG/ML + 2,0 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	12,25	9,78	13,92	11,11	14,76	11,78	14,85	11,86	14,94	11,93	15,31	12,22
504600802153117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA)	5MG/ML+ 2MG/ML SUSP INJ CT 1 AMP VD INC X 1 ML	12,25	9,78	13,92	11,11	14,76	11,78	14,85	11,86	14,94	11,93	15,31	12,22
527900501158416	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14,83	11,84	16,85	13,45	17,86	14,26	17,97	14,35	18,08	14,44	18,53	14,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
527900502154414	BIPROSLAM (PHARLAB)	6,43 MG/ML + 2,63 MG/ML SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	370,25	295,61	420,74	335,92	446,09	356,16	448,79	358,31	451,53	360,50	462,82	369,52
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
500508002151419	DUO-DECADRON (ACHÉ)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML + SER DOS	7,27	5,8	8,26	6,59	8,75	6,99	8,81	7,03	8,86	7,07	9,08	7,25
500508001155410	DUO-DECADRON (ACHÉ)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML + SER DOS	14,53	11,6	16,51	13,18	17,51	13,98	17,61	14,06	17,72	14,15	18,16	14,50
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
500904801138319	VIGADEXA (NOVARTIS)	5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	22,57	18,02	25,65	20,48	27,20	21,72	27,36	21,84	27,53	21,98	28,22	22,53
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
541819020102405	EMISTIN (EMS S/A)	1 MG/G + 0,5 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	22,94	18,32	26,51	21,17	28,35	22,63	28,55	22,79	28,75	22,95	29,58	23,62
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA;DEXAMETASONA														
507711701112413	EMISTIN (EMS S/A)	1 MG + 0,5 MG COM CT ENV AL X 20	22,94	18,32	26,51	21,17	28,35	22,63	28,55	22,79	28,75	22,95	29,58	23,62
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;BUDESONIDA														
526506806176319	FORASEQ (NOVARTIS)	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 **		20,22										
526506801174415	FORASEQ (NOVARTIS)	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	78,49	62,67	89,19	71,21	94,57	75,50	95,14	75,96	95,72	76,42	98,11	78,33
526506803177314	FORASEQ (NOVARTIS)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	73,59	58,75	83,62	66,76	88,66	70,79	89,20	71,22	89,74	71,65	91,98	73,44
502306102135311	VANNAIR (ASTRAZENECA)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	93,71	74,82	106,49	85,02	112,90	90,14	113,59	90,69	114,28	91,24	117,14	93,52
521100409177414	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR ** CAP **		17,6										
521100408170416	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **		13,68										
521100404175413	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		54,71										
521100405171411	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR ** CAP **		69,05										
526506802170413	FORASEQ (NOVARTIS)	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 **		62,67										
526506804173312	FORASEQ (NOVARTIS)	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 **		58,75										
502306101139311	VANNAIR (ASTRAZENECA)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	88,97	71,03	101,10	80,72	107,19	85,58	107,84	86,10	108,50	86,63	111,21	88,79
502316030030703	SYMBICORT (ASTRAZENECA)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	88,97	71,03	101,10	80,72	107,19	85,58	107,84	86,10	108,50	86,63	111,21	88,79
502316030030803	SYMBICORT (ASTRAZENECA)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	93,71	74,82	106,49	85,02	112,90	90,14	113,59	90,69	114,28	91,24	117,14	93,52
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508504001172316	FOSTAIR (CHIESI)	100 + 6 MCG/DOSE ERA BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES	90,44	72,21	102,77	82,05	108,96	86,99	109,62	87,52	110,29	88,06	113,05	90,26
508518090012703	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL C CONTADOR X 120 DOSES	90,44	72,21	102,77	82,05	108,96	86,99	109,62	87,52	110,29	88,06	113,05	90,26
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;BUDESONIDA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;BUDESONIDA														
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA)	6 MCG / INAL + 200 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6 ** CAP **		67,26		76,43		81,03		81,52		82,02		84,07
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA)	12MCG/INAL+400MCG/INAL PO INAL CT TB PLASC 60 DOSES ** CAP **		74,82										
521100406178312	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 100 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR	64,16	51,23	72,91	58,21	77,30	61,72	77,77	62,09	78,24	62,47	80,20	64,03
521100410175314	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/ INALADOR ** CAP **		15,13										
521100411171312	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **		10,17										
521100402113410	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/ INALADOR ** CAP **		60,54										
521100407174310	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **		40,66										
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA)	6 MCG / INAL + 100 MCG / INAL PO INAL CT TB PLAS 6	71,27	56,9	80,99	64,66	85,87	68,56	86,39	68,97	86,92	69,40	89,09	71,13
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508514090011205	FOSTAIR (CHIESI)	100 + 6 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL X 120 DOSES	90,44	72,21	102,77	82,05	108,96	86,99	109,62	87,52	110,29	88,06	113,05	90,26
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA;ENTRICITABINA														
541018120000304	BINAV (BLANVER)	200 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1074,92	858,22	1242,17	991,75	1328,31	1060,52	1337,59	1067,93	1347,00	1075,44	1386,00	1106,58
533213020001202	TRUVADA (UNITED MEDICAL)	200 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 30	1653,76	1320,36	1911,07	1525,80	2043,60	1631,61	2057,87	1643,00	2072,35	1654,56	2132,35	1702,47
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
527304801171315	ZENHALE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	100 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	110,92	88,56	128,18	102,34	137,07	109,44	138,03	110,20	139,00	110,98	143,02	114,19
527304802178313	ZENHALE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	200 MCG + 5 MCG/ATOM SUS AER CT TB AL X 13 G (120 ATOM) + BOCAL + DOSADOR	159,59	127,42	184,43	147,25	197,22	157,46	198,59	158,55	199,99	159,67	205,78	164,29
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA;CLORETO DE POTÁSSIO														
517700602115413	HIDRION (GROSS)	40 MG/100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	12,35	9,86	14,27	11,39	15,26	12,18	15,36	12,26	15,47	12,35	15,92	12,71
517700601119415	HIDRION (GROSS)	40 MG/100 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	17,69	14,12	20,44	16,32	21,86	17,45	22,02	17,58	22,17	17,70	22,81	18,21
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA;ESPIRONOLACTONA														
502814070066203	LASILACTONA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	37,11	29,63	42,16	33,66	44,70	35,69	44,98	35,91	45,25	36,13	46,38	37,03
PRINCÍPIO ATIVO: GATIFLOXACINO SESQUIDRATADO;ACETATO DE PREDNISOLONA														
501006701132313	ZYPRED (ALLERGAN)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3 ML	20,34	16,24	23,12	18,46	24,51	19,57	24,66	19,69	24,81	19,81	25,43	20,30
501006702139311	ZYPRED (ALLERGAN)	3 MG/ML + 10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 6 ML	40,71	32,5	46,26	36,93	49,05	39,16	49,35	39,40	49,65	39,64	50,89	40,63
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ESTRADIOL														
538901001111311	AVADEN (BAYER)	1 MG COM REV / 1 MG + 0,025 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 28	37,68	30,08	42,82	34,19	45,40	36,25	45,67	36,46	45,95	36,69	47,10	37,60
PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
531615040077703	MICROPIL (EMS SIGMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 63 + PORTA EST	36,34	29,01	41,30	32,97	43,79	34,96	44,05	35,17	44,32	35,39	45,43	36,27
538912050012014	MIRELLE (BAYER)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT ENV BL CALEND X 24	21,84	17,44	24,81	19,81	26,31	21,01	26,47	21,13	26,63	21,26	27,30	21,80
525008301112411	MÍNIMA (MEDLEY)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24 + 4 COM REV INERTE	22,51	17,97	25,58	20,42	27,12	21,65	27,28	21,78	27,45	21,92	28,14	22,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL														
509000301111410	ADOLESS (FARMOQUÍMICA)	0,060MG+0,015MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	22,67	18,1	25,76	20,57	27,32	21,81	27,48	21,94	27,65	22,08	28,34	22,63
508019020125104	TÂMISA 15 (EUROFARMA)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	14,58	11,64	16,57	13,23	17,57	14,03	17,67	14,11	17,78	14,20	18,22	14,55
504112401117413	TANTIN (BIOLAB SANUS)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	12,37	9,88	14,06	11,23	14,91	11,90	15,00	11,98	15,09	12,05	15,47	12,35
511517110064806	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 72	42,57	33,99	48,37	38,62	51,28	40,94	51,60	41,20	51,91	41,44	53,21	42,48
509016080013203	ADOLESS (FARMOQUÍMICA)	0,060MG+0,015MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEN X 24+4 COM PLACEBO	65,24	52,09	74,14	59,19	78,60	62,75	79,08	63,14	79,56	63,52	81,55	65,11
525008302119418	MÍNIMA (MEDLEY)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 72 + 12 COM REV INERTE	43,77	34,95	49,74	39,71	52,74	42,11	53,06	42,36	53,38	42,62	54,71	43,68
511514030058203	LIZZY (SANDOZ)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 72	55,9	44,63	63,52	50,71	67,35	53,77	67,76	54,10	68,17	54,43	69,87	55,78
5005003011117411	ALLESTRA (ACHÉ)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	20,01	15,98	22,74	18,16	24,11	19,25	24,25	19,36	24,40	19,48	25,01	19,97
508017201117416	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,28	13	18,50	14,77	19,61	15,66	19,73	15,75	19,85	15,85	20,35	16,25
508015100108403	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PVC PE PVDC TRANS X 63	38,7	30,9	43,98	35,11	46,63	37,23	46,91	37,45	47,20	37,68	48,38	38,63
508015100108303	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PVC PE PVDC TRANS X 21	16,28	13	18,50	14,77	19,61	15,66	19,73	15,75	19,85	15,85	20,35	16,25
509018010021703	GINESSE (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 63	72,83	58,15	82,76	66,08	87,75	70,06	88,28	70,48	88,82	70,91	91,04	72,69
538912050012313	FEMIANE (BAYER)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV BL CALEND X 21	26,04	20,79	29,59	23,62	31,37	25,05	31,56	25,20	31,75	25,35	32,54	25,98
508017203111415	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	38,7	30,9	43,98	35,11	46,63	37,23	46,91	37,45	47,20	37,68	48,38	38,63
500500305112414	ALLESTRA (ACHÉ)	0,075 MG + 0,020 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	60,08	47,97	68,27	54,51	72,39	57,80	72,83	58,15	73,27	58,50	75,10	59,96
538912050011904	GYNERA (BAYER)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT ENV BL CALEND AL PLAS INC X 21	22,84	18,24	25,95	20,72	27,51	21,96	27,68	22,10	27,85	22,24	28,55	22,79
508017202113414	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,28	13	18,50	14,77	19,61	15,66	19,73	15,75	19,85	15,85	20,35	16,25
500500303111410	ALLESTRA (ACHÉ)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 21	22,12	17,66	25,14	20,07	26,65	21,28	26,82	21,41	26,98	21,54	27,65	22,08
506316070029306	GESTODENO+ETINILESTRADIOL (CIFARMA)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,33	13,84	19,69	15,72	20,88	16,67	21,00	16,77	21,13	16,87	21,66	17,29
523701901110414	GESTINOL (LIBBS)	0,030/0,075 MG COM REV CT 1 BL AL PLAS INC CALEND X 28	28,36	22,64	32,22	25,72	34,16	27,27	34,37	27,44	34,58	27,61	35,44	28,30
508012010089603	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	21,14	16,88	24,02	19,18	25,47	20,34	25,62	20,46	25,78	20,58	26,42	21,09
508012010089703	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 84	51,61	41,21	58,65	46,83	62,18	49,64	62,56	49,95	62,94	50,25	64,51	51,50
506316070029406	GESTODENO+ETINILESTRADIOL (CIFARMA)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	52,03	41,54	59,12	47,20	62,69	50,05	63,07	50,36	63,45	50,66	65,04	51,93
506316070029506	GESTODENO+ETINILESTRADIOL (CIFARMA)	0,075 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1050 (EMB HOSP)	867,35	692,49	985,62	786,92	1045,00	834,33	1051,33	839,38	1057,74	844,50	1084,18	865,61
508017204116410	TÂMISA (EUROFARMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	38,7	30,9	43,98	35,11	46,63	37,23	46,91	37,45	47,20	37,68	48,38	38,63
500500304116416	ALLESTRA (ACHÉ)	0,075 MG + 0,030 MG DRG CT ENV AL BL AL PLAS INC X 63	66,4	53,01	75,46	60,25	80,00	63,87	80,49	64,26	80,98	64,65	83,00	66,27
523712050025603	GESTINOL (LIBBS)	0,030 + 0,075 MG COMP REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 84	75,6	60,36	85,91	68,59	91,09	72,73	91,64	73,17	92,20	73,61	94,51	75,46
531624401113410	MICROPIL (EMS SIGMA)	0,075 MG + 0,030 MG COM REV CT EST CALEND X 21 + PORTA EST	12,88	10,28	14,64	11,69	15,52	12,39	15,61	12,46	15,71	12,54	16,10	12,85
523701202115417	DIMINUT (LIBBS)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 21 CALEND	20,99	16,76	23,85	19,04	25,29	20,19	25,44	20,31	25,60	20,44	26,24	20,95
522701402116411	HARMONET (WYETH)	0,075 MG + 0,02 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	19,2	15,33	21,82	17,42	23,14	18,47	23,28	18,59	23,42	18,70	24,01	19,17
531624501118414	MICROPIL R21 (EMS SIGMA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	18,15	14,49	20,63	16,47	21,87	17,46	22,01	17,57	22,14	17,68	22,69	18,12
540500501115410	FERTNON (MABRA)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	21,75	17,37	24,71	19,73	26,20	20,92	26,36	21,05	26,52	21,17	27,18	21,70
538819801118414	PREVIANE (LEGRAND PHARMA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - CALEND X 21	19,2	15,33	21,82	17,42	23,14	18,47	23,28	18,59	23,42	18,70	24,01	19,17
531608001114116	ALEXA (EMS SIGMA)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PVDC LEIT X 24	18,9	15,09	21,48	17,15	22,77	18,18	22,91	18,29	23,05	18,40	23,63	18,87
511517201116418	LIZZY (SANDOZ)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	18,62	14,87	21,16	16,89	22,44	17,92	22,57	18,02	22,71	18,13	23,28	18,59
523704901111415	SIBLIMA (LIBBS)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT BL AL PLAS INC CALEND X 24	19,08	15,23	21,68	17,31	22,99	18,36	23,13	18,47	23,27	18,58	23,85	19,04
538819802114412	PREVIANE (LEGRAND PHARMA)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC - CALEND X 21	46,24	36,92	52,55	41,96	55,71	44,48	56,05	44,75	56,39	45,02	57,80	46,15

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) - ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Ig

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: GESTODENO;ETINILESTRADIOL

523701201119419	DIMINUT (LIBBS)	0,075 MG + 0,02 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 21 CALEND	55,95	44,67	63,58	50,76	67,41	53,82	67,82	54,15	68,23	54,47	69,94	55,84
523704902118413	SIBLIMA (LIBBS)	0,015 MG + 0,060 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC CALEND X 24	50,9	40,64	57,84	46,18	61,32	48,96	61,69	49,25	62,07	49,56	63,62	50,79
522702001115315	MINULET (WYETH)	0,075 MG + 0,03 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 21	26,68	21,3	30,32	24,21	32,15	25,67	32,34	25,82	32,54	25,98	33,35	26,63
522701802114319	MINESSE (WYETH)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	21,84	17,44	24,82	19,82	26,32	21,01	26,48	21,14	26,64	21,27	27,31	21,80
504112402113411	TANTIN (BIOLAB SANUS)	0,060 MG + 0,015 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 28 (24+4)	37,1	29,62	42,16	33,66	44,69	35,68	44,97	35,90	45,24	36,12	46,37	37,02
509001901112416	GINESSE (FARMOQUÍMICA)	0,075 MG + 0,020 MG COM REV CT BL AL PLAS INC - SACH CALEND X 21	24,28	19,39	27,59	22,03	29,25	23,35	29,43	23,50	29,61	23,64	30,35	24,23
511516601110117	GESTODENO + ETINILESTRADIOL (SANDOZ)	0,06 MG + 0,015 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 24	18,88	15,07	21,45	17,13	22,74	18,16	22,88	18,27	23,02	18,38	23,60	18,84

PRINCÍPIO ATIVO: GLIBENCLAMIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA

525405207112313	GLUCOVANCE (MERCK S/A)	1000 MG + 5 MG COM REV EST BL AL PVC/PVDC INC X 30	42,6	34,01	48,41	38,65	51,32	40,97	51,64	41,23	51,95	41,48	53,25	42,51
525405201114411	GLUCOVANCE (MERCK S/A)	250 MG + 1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	9,5	7,58	10,80	8,62	11,45	9,14	11,52	9,20	11,59	9,25	11,88	9,48
532702702110411	GLIBETA (TORRENT)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	17,1	13,65	19,43	15,51	20,60	16,45	20,72	16,54	20,85	16,65	21,37	17,06
532702701114413	GLIBETA (TORRENT)	5 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,22	17,74	25,25	20,16	26,77	21,37	26,94	21,51	27,10	21,64	27,78	22,18
525405203117418	GLUCOVANCE (MERCK S/A)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,09	15,24	21,69	17,32	23,00	18,36	23,14	18,47	23,28	18,59	23,86	19,05
525405202110411	GLUCOVANCE (MERCK S/A)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	24,8	19,8	28,18	22,50	29,88	23,86	30,06	24,00	30,24	24,14	31,00	24,75
525318050050106	CLORIDRATO DE METFORMINA + GLIBENCLAMIDA (NOVA QUÍMICA)	500 MG + 2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,16	9,71	13,82	11,03	14,65	11,70	14,74	11,77	14,83	11,84	15,20	12,14
525318050050006	CLORIDRATO DE METFORMINA + GLIBENCLAMIDA (NOVA QUÍMICA)	500 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,79	12,61	17,94	14,32	19,02	15,19	19,13	15,27	19,25	15,37	19,73	15,75

PRINCÍPIO ATIVO: GLICLAZIDA;CLORIDRATO DE METFORMINA

525418100050305	GLIVANCE XR (MERCK S/A)	1000 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,44	19,51	28,24	22,55	30,20	24,11	30,41	24,28	30,62	24,45	31,51	25,16
525418100050005	GLIVANCE XR (MERCK S/A)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,44	19,51	28,24	22,55	30,20	24,11	30,41	24,28	30,62	24,45	31,51	25,16
525418100050105	GLIVANCE XR (MERCK S/A)	500 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,87	39,02	56,47	45,09	60,39	48,22	60,81	48,55	61,24	48,89	63,01	50,31
525418100050205	GLIVANCE XR (MERCK S/A)	750 MG + 30 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,44	19,51	28,24	22,55	30,20	24,11	30,41	24,28	30,62	24,45	31,51	25,16

PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO

508030504152411	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUOFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,67	4,53	6,44	5,14	6,83	5,45	6,87	5,49	6,91	5,52	7,08	5,65
508030502151416	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO (EUOFARMA)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,65	6,91	9,83	7,85	10,42	8,32	10,49	8,38	10,55	8,42	10,81	8,63

PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO

520100409152416	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOIOL (SANOBIOIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	144,96	115,74	164,73	131,52	174,65	139,44	175,71	140,29	176,78	141,14	181,20	144,67
503301501153413	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BEKER (BEKER)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	193,7	154,65	220,11	175,74	233,37	186,32	234,79	187,46	236,22	188,60	242,13	193,32
509502716156410	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (FRESENIUS)	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	3,93	3,14	4,46	3,56	4,73	3,78	4,76	3,80	4,79	3,82	4,91	3,92
520100404150415	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA SANOBIOIOL (SANOBIOIOL)	(0,9G + 5G)/100ML SOL INJ IV CX 40 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250ML	151,41	120,89	172,06	137,37	182,43	145,65	183,53	146,53	184,65	147,42	189,27	151,11
514900707153419	JP GLICOFISIOLOGICO (JP)	(9 + 50) MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	91,86	73,34	104,39	83,34	110,68	88,37	111,35	88,90	112,03	89,44	114,83	91,68
511206001158414	HALEX ISTAR SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA (HALEX ISTAR)	(50,0 + 9,0) MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	158,81	126,79	180,47	144,09	191,34	152,77	192,50	153,69	193,67	154,63	198,51	158,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 689,00
http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 690,00
http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;CLORIDRATO DE METFORMINA														
532717010025705	AZULIX MF (TORRENT)	500 MG+ 1 MG COM CT BL AL / AL X 10	7,46	5,96	8,48	6,77	8,99	7,18	9,04	7,22	9,10	7,27	9,33	7,45
532717010025905	AZULIX MF (TORRENT)	500 MG+ 1 MG COM CT BL AL / AL X 30	22,42	17,9	25,48	20,34	27,01	21,56	27,17	21,69	27,34	21,83	28,02	22,37
PRINCÍPIO ATIVO: GRAZOPREVR;ELBASVIR														
525518010020302	ZEPATIER (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	44290,84	35361,81	51181,94	40863,66	54731,42	43697,57	55113,65	44002,74	55501,33	44312,26	57108,20	45595,19
PRINCÍPIO ATIVO: GUAIFENESINA;BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO														
528700801131419	XAROPE 44E (PROCTER & GAMBLE)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML	13,69	10,93	15,82	12,63	16,91	13,50	17,03	13,60	17,15	13,69	17,65	14,09
528719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML	27,37	21,85	31,63	25,25	33,82	27,00	34,06	27,19	34,30	27,39	35,29	28,18
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
533018401153410	BUPSTÉSIC COM VASO (UNIÃO QUÍMICA)	5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML	108,58	86,69	123,38	98,51	130,81	104,44	131,61	105,08	132,41	105,72	135,72	108,36
506710301155413	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	190,58	152,16	216,57	172,91	229,62	183,33	231,01	184,44	232,42	185,56	238,23	190,20
506710302151411	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,50 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20ML.	224,95	179,6	255,63	204,09	271,02	216,38	272,67	217,70	274,33	219,03	281,19	224,50
506710305150416	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,50 PCC SOL INJ CX 6 FA VD TRANS X 20 ML	125	99,8	142,05	113,41	150,60	120,24	151,52	120,97	152,44	121,71	156,25	124,75
506710306157414	NEOCAÍNA 0,25% COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	0,75 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	263,17	210,11	299,06	238,77	317,07	253,15	318,99	254,68	320,94	256,24	328,96	262,64
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711901156419	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	2,5 MG/ML+ 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	210,17	167,8	238,82	190,67	253,21	202,16	254,75	203,39	256,30	204,63	262,71	209,75
506711902152417	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	224,88	179,54	255,54	204,02	270,94	216,32	272,58	217,63	274,24	218,95	281,10	224,43
506711903159415	NOVABUPI COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA)	7,5 MG/ML + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	263,59	210,45	299,53	239,14	317,58	253,56	319,50	255,09	321,45	256,65	329,49	263,06
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
511801803151419	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA)	2 PCC + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML	96,83	77,31	110,03	87,85	116,66	93,14	117,36	93,70	118,08	94,28	121,03	96,63
506715401158415	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	10 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	111,43	88,97	126,62	101,09	134,25	107,19	135,07	107,84	135,89	108,49	139,29	111,21
506715403150411	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	99,47	79,42	113,04	90,25	119,85	95,69	120,57	96,26	121,31	96,85	124,34	99,27
506715402154413	XYLESTESIN COM EPINEFRINA (CRISTÁLIA)	20 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML	107,68	85,97	122,37	97,70	129,74	103,58	130,52	104,21	131,32	104,85	134,60	107,46
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507200601155415	MEPINOR (DFL)	20 MG/ML + 18 MCG/ML SOL INJ CT 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	62,48	49,88	71,00	56,69	75,28	60,10	75,74	60,47	76,20	60,84	78,11	62,36
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA;CUMARINA														
501112050018903	VENALOT H (TAKEDA PHARMA)	5 MG/ML + 50 UI/ML CREM DERM CT FR PLAS OPC X 240 ML	34,94	27,9	39,70	31,70	42,10	33,61	42,35	33,81	42,61	34,02	43,68	34,87
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
520723801114412	VENAFLOX (TEUTO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,67	34,87	50,46	40,29	53,96	43,08	54,34	43,39	54,72	43,69	56,30	44,95
540500301116413	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	44,14	35,24	51,01	40,73	54,54	43,54	54,92	43,85	55,31	44,16	56,91	45,44
540500302112411	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	80	63,87	92,45	73,81	98,86	78,93	99,55	79,48	100,25	80,04	103,15	82,35
540500303119411	VENOVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	701,53	560,1	810,68	647,25	866,91	692,14	872,96	696,97	879,10	701,87	904,55	722,19
500502903114417	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,27	13,79	19,96	15,94	21,34	17,04	21,49	17,16	21,64	17,28	22,27	17,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jaboatão (PE), Jandira (SP), Juazeiro do Norte (CE), Macapá/Santana (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 das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HESPERIDINA;DIOSMINA														
540919050038803	VELUNID (COSMED)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,2	16,13	23,34	18,63	24,96	19,93	25,13	20,06	25,31	20,21	26,04	20,79
531300403110315	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	28,07	22,41	32,44	25,90	34,69	27,70	34,93	27,89	35,18	28,09	36,20	28,90
540518090005103	CONDUVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	21,04	16,8	24,31	19,41	25,99	20,75	26,18	20,90	26,36	21,05	27,12	21,65
504112801115418	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,15	30,46	44,08	35,19	47,14	37,64	47,47	37,90	47,80	38,16	49,18	39,27
520715090095503	VENAFLON (TEUTO)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	87,34	69,73	100,93	80,58	107,93	86,17	108,69	86,78	109,45	87,38	112,62	89,92
531300404117313	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,25	44,11	63,85	50,98	68,28	54,51	68,76	54,90	69,24	55,28	71,24	56,88
500502901111410	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,61	42	60,80	48,54	65,02	51,91	65,47	52,27	65,93	52,64	67,84	54,16
540917010025904	VELUNID (COSMED)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,15	36,05	52,18	41,66	55,80	44,55	56,18	44,85	56,58	45,17	58,22	46,48
540518090005203	CONDUVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,06	33,58	48,61	38,81	51,98	41,50	52,34	41,79	52,71	42,08	54,24	43,31
540917010025804	VELUNID (COSMED)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	90,3	72,1	104,34	83,31	111,58	89,09	112,36	89,71	113,15	90,34	116,43	92,96
531300405113311	DAFLON 500 (SERVIER DO BRASIL)	450 + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	94,41	75,38	109,09	87,10	116,66	93,14	117,47	93,79	118,30	94,45	121,73	97,19
540518090005303	CONDUVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	80	63,87	92,45	73,81	98,86	78,93	99,55	79,48	100,25	80,04	103,15	82,35
500502902118419	DIOSMIN (ACHÉ)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	102,18	81,58	118,08	94,28	126,26	100,81	127,15	101,52	128,04	102,23	131,75	105,19
506317050030504	VARIFLUX (CIFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	23,17	18,5	26,78	21,38	28,64	22,87	28,84	23,03	29,04	23,19	29,88	23,86
506317050030604	VARIFLUX (CIFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,14	35,24	51,01	40,73	54,54	43,54	54,92	43,85	55,31	44,16	56,91	45,44
506317050030804	VARIFLUX (CIFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	701,53	560,1	810,68	647,25	866,91	692,14	872,96	696,97	879,10	701,87	904,55	722,19
506317050030704	VARIFLUX (CIFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	80	63,87	92,45	73,81	98,86	78,93	99,55	79,48	100,25	80,04	103,15	82,35
508014070105804	PERIVASC (EUROFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,61	30,83	44,61	35,62	47,71	38,09	48,04	38,36	48,38	38,63	49,78	39,74
508014070105904	PERIVASC (EUROFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	70,79	56,52	81,81	65,32	87,48	69,84	88,09	70,33	88,71	70,83	91,28	72,88
508015120110403	PERIVASC (EUROFARMA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	12,34	9,85	14,26	11,39	15,25	12,18	15,35	12,26	15,46	12,34	15,91	12,70
504113010050703	FLAVENOS (BIOLAB SANUS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	69,27	55,31	80,04	63,90	85,60	68,34	86,19	68,81	86,80	69,30	89,31	71,31
540518090005003	CONDUVAZ (MABRA)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	701,53	560,1	810,68	647,25	866,91	692,14	872,96	696,97	879,10	701,87	904,55	722,19
500512904113411	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	96,14	76,76	111,09	88,69	118,80	94,85	119,63	95,51	120,47	96,18	123,96	98,97
500512040041303	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	22,49	17,96	25,99	20,75	27,79	22,19	27,98	22,34	28,18	22,50	29,00	23,15
500512040041403	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 7 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	22,49	17,96	25,99	20,75	27,79	22,19	27,98	22,34	28,18	22,50	29,00	23,15
500512901114417	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR LARANJA/LIMÃO)	48,07	38,38	55,55	44,35	59,40	47,42	59,82	47,76	60,24	48,10	61,98	49,48
500512902110415	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 15 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	48,07	38,38	55,55	44,35	59,40	47,42	59,82	47,76	60,24	48,10	61,98	49,48
500512903117413	DIOSMIN SDU (ACHÉ)	900 MG + 100 MG GRAN CT 30 SACH X 5 G (SABOR ABACAXI)	96,14	76,76	111,09	88,69	118,80	94,85	119,63	95,51	120,47	96,18	123,96	98,97
531319010009004	DAFLON (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 30	78,4	62,59	90,59	72,33	96,88	77,35	97,55	77,88	98,24	78,43	101,08	80,70
531319010009104	DAFLON (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 60	156,8	125,19	181,20	144,67	193,76	154,70	195,12	155,78	196,49	156,88	202,18	161,42
531319010009204	DAFLON (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG SUS OR CT ENV AL PLAS X 10	26,12	20,85	30,18	24,10	32,28	25,77	32,50	25,95	32,73	26,13	33,68	26,89
531313100006203	DAFLON 1000 (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,4	62,59	90,59	72,33	96,88	77,35	97,55	77,88	98,24	78,43	101,08	80,70
531313100006303	DAFLON 1000 (SERVIER DO BRASIL)	900 + 100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 60	156,8	125,19	181,20	144,67	193,76	154,70	195,12	155,78	196,49	156,88	202,18	161,42
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;BISOPROLOL														
525412010042803	CONCOR HCT (MERCK S/A)	10 MG + 25 MG COM REV CT BL AL X 30	63,48	50,68	72,14	57,60	76,49	61,07	76,95	61,44	77,42	61,81	79,36	63,36
525412010042703	CONCOR HCT (MERCK S/A)	5 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL X 30	62,64	50,01	71,18	56,83	75,47	60,26	75,93	60,62	76,39	60,99	78,30	62,51

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 692 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 694 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CLORIDRATO DE BENAZEPRIL														
526527101112312	LOTENSIN H (NOVARTIS)	10 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	48,32	38,58	54,91	43,84	58,22	46,48	58,57	46,76	58,93	47,05	60,40	48,22
526527102119310	LOTENSIN H (NOVARTIS)	5 MG + 6,25 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	30,59	24,42	34,77	27,76	36,86	29,43	37,08	29,60	37,31	29,79	38,24	30,53
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
531603904116417	TENADREN (EMS SIGMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,57	5,25	7,46	5,96	7,91	6,32	7,96	6,36	8,01	6,40	8,21	6,55
531603901117412	TENADREN (EMS SIGMA)	40 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	6,77	5,41	7,69	6,14	8,15	6,51	8,20	6,55	8,25	6,59	8,46	6,75
531603903111411	TENADREN (EMS SIGMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10,85	13,68	10,92	13,76	10,99	14,10	11,26
531603902113410	TENADREN (EMS SIGMA)	80 MG + 25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	11,94	9,53	13,57	10,83	14,38	11,48	14,47	11,55	14,56	11,62	14,92	11,91
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;ESPIRONOLACTONA														
522718010073017	ALDAZIDA (WYETH)	50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,12	20,85	29,68	23,70	31,47	25,13	31,66	25,28	31,85	25,43	32,65	26,07
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;HEMIFUMARATO DE ALISQUIRENO														
526530801111319	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35,79	28,57	40,67	32,47	43,12	34,43	43,39	34,64	43,65	34,85	44,74	35,72
526530802118317	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71,48	57,07	81,23	64,85	86,12	68,76	86,64	69,17	87,17	69,60	89,35	71,34
526530804110313	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	150 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	74,01	59,09	84,10	67,15	89,16	71,19	89,70	71,62	90,25	72,06	92,51	73,86
526530806113311	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	35,79	28,57	40,67	32,47	43,12	34,43	43,39	34,64	43,65	34,85	44,74	35,72
526530807111310	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	71,48	57,07	81,23	64,85	86,12	68,76	86,64	69,17	87,17	69,60	89,35	71,34
526530810110311	RASILEZ HCT (NOVARTIS)	300 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	74,01	59,09	84,10	67,15	89,16	71,19	89,70	71,62	90,25	72,06	92,51	73,86
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL														
525401101115413	BICONCOR (MERCK S/A)	10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	63,48	50,68	72,14	57,60	76,49	61,07	76,95	61,44	77,42	61,81	79,36	63,36
525401102111411	BICONCOR (MERCK S/A)	2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	48,16	38,45	54,73	43,70	58,02	46,32	58,37	46,60	58,73	46,89	60,20	48,06
525401104114418	BICONCOR (MERCK S/A)	5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	62,64	50,01	71,18	56,83	75,47	60,26	75,93	60,62	76,39	60,99	78,30	62,51
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCLOROTIAZIDA;LOSARTAN POTÁSSICO														
519012501118417	NEOPRESS (NEO QUÍMICA)	50MG+12,5MG CP (CX C/3 BL C/10)	35,61	28,43	40,47	32,31	42,91	34,26	43,17	34,47	43,43	34,67	44,52	35,54
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA;CIPROFLOXACINO														
509003601175419	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR OPC GOT X 5 ML	22,4	17,88	25,46	20,33	26,99	21,55	27,15	21,68	27,32	21,81	28,00	22,36
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA;CLIOQUINOL														
538815601165416	HIDROCORTE (LEGRAND PHARMA)	30 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	23,37	18,66	27,01	21,56	28,88	23,06	29,09	23,23	29,29	23,39	30,14	24,06
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
509013100012103	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 5 ML	22,4	17,88	25,46	20,33	26,99	21,55	27,15	21,68	27,32	21,81	28,00	22,36
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA;CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA														
522717110066217	TERRA - CORTRIL (WYETH)	30 MG/G + 10 MG/G POM TOP CT BG AL X 15 G	12,95	10,34	14,97	11,95	16,00	12,77	16,12	12,87	16,23	12,96	16,70	13,33
522203501163412	TERRA-CORTRIL (PFIZER)	30 MG/G + 10 MG/G POM TOP CT BG AL X 15 G	12,42	9,92	14,35	11,46	15,34	12,25	15,45	12,34	15,56	12,42	16,01	12,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;CARBONATO DE MAGNÉSIO														
533006501131415	GAVIZ (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(HORTELA)	17,29	13,8	19,98	15,95	21,37	17,06	21,52	17,18	21,67	17,30	22,30	17,80
533006502138413	GAVIZ (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML(MORANGO)	17,29	13,8	19,98	15,95	21,37	17,06	21,52	17,18	21,67	17,30	22,30	17,80
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
540415080009107	KOLLANGEL FF (NATULAB)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR LARANJA) (EMB MULT)	49,19	39,27	56,84	45,38	60,78	48,53	61,21	48,87	61,64	49,21	63,42	50,63
540415080009207	KOLLANGEL FF (NATULAB)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR ABACAXI) (EMB MULT)	49,19	39,27	56,84	45,38	60,78	48,53	61,21	48,87	61,64	49,21	63,42	50,63
505509701119412	STONGEL VS (CAZI QUÍMICA)	200MG + 200MG PAS CX X 50	17,4	13,89	20,10	16,05	21,50	17,17	21,65	17,29	21,80	17,41	22,43	17,91
506304203115417	GASTROMAX (CIFARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	37,9	30,26	43,79	34,96	46,83	37,39	47,16	37,65	47,49	37,92	48,86	39,01
525007004165413	KOLANTYL (MEDLEY)	(40 + 30) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	19,13	15,27	22,10	17,64	23,64	18,87	23,80	19,00	23,97	19,14	24,66	19,69
525015010108303	KOLANTYL (MEDLEY)	(40 + 30) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	22,66	18,09	26,18	20,90	28,00	22,36	28,19	22,51	28,39	22,67	29,21	23,32
505509601114419	STONGEL (CAZI QUÍMICA)	400 MG + 400 MG COMP MAST CT ENV KRAFT X 20	6,54	5,22	7,55	6,03	8,08	6,45	8,13	6,49	8,19	6,54	8,43	6,73
PRINCÍPIO ATIVO: HIPROMELOSE;DEXTRANA														
500902101171317	LACRIMA PLUS (NOVARTIS)	1,0 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	12,81	10,23	14,80	11,82	15,83	12,64	15,94	12,73	16,05	12,81	16,51	13,18
523400401178411	LACRIBELL (LATINOFARMA)	0,001 G + 0,003 G SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	10,81	8,63	12,49	9,97	13,35	10,66	13,45	10,74	13,54	10,81	13,93	11,12
506719080080617	LACRIBELL (CRISTÁLIA)	(1,0 + 3,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	10,81	8,63	12,49	9,97	13,35	10,66	13,45	10,74	13,54	10,81	13,93	11,12
504617020050504	LACRILUX (BRAINFARMA)	1,0 MG / ML + 3,0 MG/ ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	12,82	10,24	14,81	11,82	15,84	12,65	15,95	12,73	16,06	12,82	16,52	13,19
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO;ARGININA														
533801902132420	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	770 MG GRAN CT 20 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	30,13	24,06	34,23	27,33	36,30	28,98	36,52	29,16	36,74	29,33	37,66	30,07
533801903139429	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	770 MG GRAN CT 6 ENV AL PE X 3 G (SBR DAMASCO)	10,15	8,1	11,54	9,21	12,23	9,76	12,30	9,82	12,38	9,88	12,69	10,13
533801906138318	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	770 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	15,01	11,98	17,06	13,62	18,09	14,44	18,20	14,53	18,31	14,62	18,77	14,99
533801907134316	SPIDUFEN (ZAMBON LABORATÓRIOS)	1155 MG GRAN CT 10 ENV AL PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	23,17	18,5	26,32	21,01	27,91	22,28	28,08	22,42	28,25	22,55	28,96	23,12
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO;CILASTATINA SÓDICA														
525502206151317	TIENAM (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC	2900,86	2316,05	3296,44	2631,88	3495,02	2790,42	3516,20	2807,33	3537,64	2824,45	3626,08	2895,06
569519020000106	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (MIDFARMA)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	671,06	535,77	775,47	619,14	829,24	662,07	835,04	666,70	840,91	671,38	865,26	690,82
529614040000104	PENEXIL (HALLER)	500 MG + 500 MG PO INJ CT FA AMP VD INC + AMP DIL X 2 ML	72,69	58,04	82,61	65,96	87,58	69,92	88,11	70,35	88,65	70,78	90,87	72,55
529614040000204	PENEXIL (HALLER)	500 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC X 120 ML	72,69	58,04	82,61	65,96	87,58	69,92	88,11	70,35	88,65	70,78	90,87	72,55
513416020027206	IMIPENÉM MONOIDRATADO + CILASTATINA SÓDICA (INSTITUTO BIOQUÍMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS	1807,3	1442,95	2053,75	1639,71	2177,47	1738,49	2190,66	1749,02	2204,02	1759,69	2259,12	1803,68
513403404154416	TIEPEM (INSTITUTO BIOQUÍMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 10 FA VD INC	1039,82	830,19	1181,61	943,40	1252,79	1000,23	1260,38	1006,29	1268,07	1012,43	1299,77	1037,74
533023501152412	IMICIL (UNIÃO QUÍMICA)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT FA VD AMB	107,49	85,82	122,14	97,52	129,50	103,39	130,29	104,02	131,08	104,65	134,36	107,27
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM;CILASTATINA SÓDICA														
526305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (NOVAFARMA)	500MG + 500MG PÓ SOL INJ CX 10 FA VD INC X 20ML (EMB HOSP)	722,08	576,51	820,54	655,12	869,97	694,58	875,24	698,79	880,58	703,06	902,59	720,63
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL X 100 ML	754,33	602,26	857,19	684,38	908,83	725,61	914,33	730,00	919,91	734,46	942,91	752,82
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CX 10 FR VD INC X 20 ML	754,33	602,26	857,19	684,38	908,83	725,61	914,33	730,00	919,91	734,46	942,91	752,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM;CILASTATINA SÓDICA														
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PÓ INJ CT FR VD INC X 20 ML + BOLS FLEXÍVEL X 100 ML	75,39	60,19	85,67	68,40	90,83	72,52	91,38	72,96	91,94	73,40	94,24	75,24
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPRAMINA;CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
520708201111419	DEPRAMINA (TEUTO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	3,71	2,96	4,21	3,36	4,47	3,57	4,49	3,58	4,52	3,61	4,63	3,70
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA O VENENO DE LACHESIS MUTA														
509919010004907	SORO ANTIBOTRÓPICO/LAQUÉTICO (EZEQUIEL DIAS)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	3858,85	3080,91										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA;HEPARINA SÓDICA BOVINA														
540219070004507	CUVITRU (SHIRE)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	434,58	346,97	493,84	394,28	523,59	418,03	526,77	420,57	529,98	423,14	543,23	433,71
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINAS;IMUNOGLOBULINA G														
540218090001117	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML ** CAP **		230										
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
543515120002017	BART H (MOMENTA)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,38	49,01	69,75	55,69	73,95	59,04	74,40	59,40	74,85	59,76	76,72	61,25
529915020048006	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	122,72	97,98	139,46	111,34	147,86	118,05	148,75	118,76	149,66	119,49	153,40	122,47
508012120095006	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,38	49,01	69,75	55,69	73,95	59,04	74,40	59,40	74,85	59,76	76,72	61,25
502817608115317	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	150 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	94,41	75,38	107,29	85,66	113,75	90,82	114,44	91,37	115,14	91,93	118,02	94,23
529915020047906	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	61,35	48,98	69,72	55,66	73,92	59,02	74,37	59,38	74,82	59,74	76,69	61,23
529915020047806	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	150 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	30,68	24,49	34,87	27,84	36,97	29,52	37,19	29,69	37,42	29,88	38,36	30,63
543515120002117	BART H (MOMENTA)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,38	49,01	69,75	55,69	73,95	59,04	74,40	59,40	74,85	59,76	76,72	61,25
529915020048306	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	122,72	97,98	139,46	111,34	147,86	118,05	148,75	118,76	149,66	119,49	153,40	122,47
529915020048206	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	61,35	48,98	69,72	55,66	73,92	59,02	74,37	59,38	74,82	59,74	76,69	61,23
529915020048106	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	30,68	24,49	34,87	27,84	36,97	29,52	37,19	29,69	37,42	29,88	38,36	30,63
508012120095106	IRBESARTANA+ HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	300 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,38	49,01	69,75	55,69	73,95	59,04	74,40	59,40	74,85	59,76	76,72	61,25
502817610111315	APROZIDE (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	94,41	75,38	107,29	85,66	113,75	90,82	114,44	91,37	115,14	91,93	118,02	94,23
PRINCÍPIO ATIVO: ISETIONATO DE HEXAMIDINA;CLORIDRATO DE TETRACAÍNA														
521115070061506	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	11,99	9,57	13,86	11,07	14,82	11,83	14,93	11,92	15,03	12,00	15,47	12,35
500515080060506	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (ACHÉ)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	11,99	9,57	13,86	11,07	14,82	11,83	14,93	11,92	15,03	12,00	15,47	12,35
502805902137310	HEXOMEDINE (SANOFI-AVENTIS)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	30,76	24,56	35,54	28,38	38,01	30,35	38,27	30,55	38,54	30,77	39,66	31,66
521115070061406	ISETIONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	19,99	15,96	23,10	18,44	24,70	19,72	24,88	19,86	25,05	20,00	25,78	20,58
500515080060606	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (ACHÉ)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	19,99	15,96	23,10	18,44	24,70	19,72	24,88	19,86	25,05	20,00	25,78	20,58
PRINCÍPIO ATIVO: LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
510617100057517	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE)	1750 MG + 2263 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	18,47	14,75	21,34	17,04	22,82	18,22	22,98	18,35	23,14	18,47	23,81	19,01

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
510617100057617	CALCIUM SANDOZ (GLAXOSMITHKLINE)	875 MG + 1132 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	11,44	9,13	13,22	10,55	14,14	11,29	14,24	11,37	14,34	11,45	14,76	11,78
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA;FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA														
544215020000105	DUPLIVIR (BLANVER)	300MG + 300MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	777	620,36										
544215020000005	DUPLIVIR (BLANVER)	300MG + 300MG COM REV CX 50 FR PLAS PC X 30	38895	31053,77										
PRINCÍPIO ATIVO: LEDIPASVIR;SOFOSBUVIR														
546818020000102	HARVONI TM (GILEAD)	90 MG + 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	51699,88	41277,18	59743,73	47699,39	63886,97	51007,36	64333,15	51363,59	64785,68	51724,89	66661,36	53222,43
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;CARBIDOPA														
520715080095303	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 50 (EMB HOSP)	63,83	50,96										
506714060053103	PARKIDOPA (CRISTÁLIA)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30	25,74	20,55										
520715080095203	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	38,31	30,59										
521103301113118	CARBIDOPA / LEVODOPA (BIOSINTÉTICA)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	26,48	21,14										
504616030036617	PARKLEN (BRAINFARMA)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	32,88	26,25										
506712603116417	PARKIDOPA (CRISTÁLIA)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	171,65	137,05	195,06	155,74	206,81	165,12	208,06	166,12	209,33	167,13	214,56	171,30
520704501119412	CARBIDOL (TEUTO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	38,31	30,59										
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;CLORIDRATO DE BENSERAZIDA														
552919040076603	EKSON (ACHÉ)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 10	8,01	6,4										
529212090024203	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	28,17	22,49	32,01	25,56	33,94	27,10	34,14	27,26	34,35	27,43	35,21	28,11
529204101115311	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM DISP CT FR VD AMB X 30	41,81	33,38										
552919040076703	EKSON (ACHÉ)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30	24,02	19,18										
529204103118316	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG CAP GELAT DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 30	41,81	33,38										
529212090024303	PROLOPA (ROCHE)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	56,32	44,97	64,00	51,10	67,85	54,17	68,26	54,50	68,68	54,83	70,40	56,21
552919040076803	EKSON (ACHÉ)	100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 60	48,03	38,35										
500513040048104	EKSON (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 10	17,92	14,31										
529214080025905	PROLOPA (ROCHE)	200 MG + 50 MG COM CAM TRIPLA LIB MOD CT FR VD AMB X 30	57,33	45,77										
500513070051206	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	36,6	29,22										
500513040048204	EKSON (ACHÉ)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	53,74	42,91										
526119060107804	LEBENS (GERMED)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	53,71	42,88										
529204102111318	PROLOPA (ROCHE)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	56,32	44,97										
521113070058306	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA (BIOSINTÉTICA)	200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30	36,6	29,22										
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO														
511218110035903	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	10390,72	8295,95	11807,63	9427,21	12518,94	9995,12	12594,81	10055,70	12671,61	10117,01	12988,40	10369,94
517619060026506	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	34,52	27,56	39,23	31,32	41,59	33,21	41,84	33,41	42,10	33,61	43,15	34,45
526119030105706	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	204,07	162,93	231,89	185,14	245,86	196,29	247,35	197,48	248,86	198,69	255,08	203,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ).
 (3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 700,00

<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 ANLODIPINO														
521109205116313	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	17,31	13,82	19,67	15,70	20,86	16,65	20,98	16,75	21,11	16,85	21,64	17,28
541816060015606	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	48,21	38,49	54,78	43,74	58,08	46,37	58,43	46,65	58,79	46,94	60,26	48,11
521109201110418	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	74,17	59,22	84,28	67,29	89,36	71,35	89,90	71,78	90,45	72,22	92,71	74,02
521109206112311	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	18,02	14,39	20,47	16,34	21,71	17,33	21,84	17,44	21,97	17,54	22,52	17,98
532702602116418	BRANTA (TORRENT)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,7	20,52	29,20	23,31	30,96	24,72	31,15	24,87	31,34	25,02	32,12	25,64
532715110019806	LOSARTANA POTASSICA + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 60	100,32	80,1	114,00	91,02	120,87	96,50	121,60	97,09	122,34	97,68	125,40	100,12
521109203113317	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	77,25	61,68	87,79	70,09	93,07	74,31	93,64	74,76	94,21	75,22	96,57	77,10
532702601111315	BRANTA (TORRENT)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	77,2	61,64	87,73	70,04	93,02	74,27	93,58	74,71	94,15	75,17	96,50	77,05
541816060015506	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS S/A)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	50,21	40,09	57,06	45,56	60,49	48,30	60,86	48,59	61,23	48,89	62,76	50,11
532715110020606	LOSARTANA POTASSICA + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 15	25,06	20,01	28,48	22,74	30,19	24,10	30,37	24,25	30,56	24,40	31,32	25,01
532715110019606	LOSARTANA POTASSICA + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,18	40,06	57,02	45,52	60,45	48,26	60,82	48,56	61,19	48,85	62,72	50,08
532715110019706	LOSARTANA POTASSICA + BESILATO DE ANLODIPINO (TORRENT)	50MG + 5MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,69	13,33	18,96	15,14	20,10	16,05	20,23	16,15	20,35	16,25	20,86	16,65
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA;HIDROCLOROTIAZIDA														
532714010016703	TORLOS H (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	32,5	25,95	36,94	29,49	39,16	31,27	39,40	31,46	39,64	31,65	40,63	32,44
504100701110410	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50 MG+ 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	43,26	34,54	49,16	39,25	52,12	41,61	52,44	41,87	52,76	42,12	54,08	43,18
521113040057603	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,38	19,46	27,70	22,12	29,37	23,45	29,55	23,59	29,73	23,74	30,47	24,33
532715120020806	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 100	116,22	92,79	132,07	105,44	140,02	111,79	140,87	112,47	141,73	113,16	145,27	115,98
521105003111415	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	99,11	79,13	112,62	89,92	119,40	95,33	120,13	95,91	120,86	96,49	123,88	98,91
504100702117419	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	71,36	56,97	81,09	64,74	85,97	68,64	86,49	69,05	87,02	69,48	89,20	71,22
538815030051106	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	69,76	55,7	79,27	63,29	84,05	67,11	84,55	67,50	85,07	67,92	87,20	69,62
525501201111319	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	53,64	42,83	60,95	48,66	64,62	51,59	65,01	51,90	65,41	52,22	67,05	53,53
538814102114117	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	45,81	36,57	52,05	41,56	55,19	44,06	55,52	44,33	55,86	44,60	57,26	45,72
526121601116118	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	56,25	44,91	63,92	51,03	67,77	54,11	68,18	54,43	68,60	54,77	70,32	56,14
525512070015203	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	26,81	21,41	30,47	24,33	32,31	25,80	32,50	25,95	32,70	26,11	33,52	26,76
504118100064403	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	71,36	56,97	81,09	64,74	85,97	68,64	86,49	69,05	87,02	69,48	89,20	71,22
531622101112412	ZAARPRESS HTC (EMS SIGMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	47,16	37,65	53,59	42,79	56,82	45,37	57,16	45,64	57,51	45,92	58,95	47,07
504118110065106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	34,87	27,84	39,62	31,63	42,01	33,54	42,26	33,74	42,52	33,95	43,58	34,79
521117010065406	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,87	27,84	39,63	31,64	42,02	33,55	42,27	33,75	42,53	33,96	43,59	34,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
507731201115116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	63,85	50,98	72,55	57,92	76,92	61,41	77,39	61,79	77,86	62,16	79,81	63,72
508024602113414	ZART H (EUROFARMA)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,24	32,13	45,72	36,50	48,48	38,71	48,77	38,94	49,07	39,18	50,30	40,16
508024902117113	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,38	37,03	52,70	42,08	55,88	44,61	56,22	44,89	56,56	45,16	57,97	46,28
525070601116416	VALTRIAN HCT (MEDLEY)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,45	33,09	47,10	37,60	49,94	39,87	50,24	40,11	50,55	40,36	51,81	41,37
504117100059003	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	214,07	170,91	243,26	194,22	257,91	205,92	259,48	207,17	261,06	208,43	267,59	213,64
525071603112114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	46,36	37,01	52,68	42,06	55,86	44,60	56,20	44,87	56,54	45,14	57,95	46,27
525071604119112	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	92,73	74,04	105,37	84,13	111,72	89,20	112,39	89,73	113,08	90,28	115,91	92,54
504100707119411	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	142,7	113,93	162,16	129,47	171,93	137,27	172,98	138,11	174,03	138,95	178,38	142,42
521112050054803	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,35	56,97	81,08	64,73	85,96	68,63	86,48	69,05	87,01	69,47	89,19	71,21
532715120021106	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 15	17,43	13,92	19,81	15,82	21,00	16,77	21,13	16,87	21,26	16,97	21,79	17,40
532715120021206	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 14	16,26	12,98	18,48	14,75	19,59	15,64	19,71	15,74	19,83	15,83	20,33	16,23
532715120020906	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 30	34,86	27,83	39,61	31,62	42,00	33,53	42,25	33,73	42,51	33,94	43,57	34,79
532715120021006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 28	32,53	25,97	36,97	29,52	39,19	31,29	39,43	31,48	39,67	31,67	40,66	32,46
527917080031306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	100 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,87	27,84	39,62	31,63	42,01	33,54	42,26	33,74	42,52	33,95	43,58	34,79
532714010016803	TORLOS H (TORRENT)	100MG + 25MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,61	42,8	60,92	48,64	64,59	51,57	64,98	51,88	65,38	52,20	67,01	53,50
521113040057503	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,57	15,62	22,24	17,76	23,58	18,83	23,73	18,95	23,87	19,06	24,47	19,54
532701101113418	TORLÓS H (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 2 BL AL/AL X 7	16,86	13,46	19,16	15,30	20,31	16,22	20,44	16,32	20,56	16,42	21,07	16,82
511514080058606	LOSARTANA POTASSICA+HIDROCLOROTIAZIDA (SANDOZ)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,25	16,17	23,02	18,38	24,40	19,48	24,55	19,60	24,70	19,72	25,32	20,22
521112050054703	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,28	34,55	49,18	39,27	52,14	41,63	52,46	41,88	52,78	42,14	54,10	43,19
527917080031206	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (PHARLAB)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,13	16,87	24,01	19,17	25,46	20,33	25,61	20,45	25,77	20,57	26,41	21,09
521105001117416	CORUS H (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	110,66	88,35	125,75	100,40	133,32	106,44	134,13	107,09	134,95	107,74	138,32	110,43
508024601117416	ZART H (EUROFARMA)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,63	18,07	25,72	20,53	27,27	21,77	27,43	21,90	27,60	22,04	28,29	22,59
507731202111114	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	40,41	32,26	45,92	36,66	48,69	38,87	48,98	39,11	49,28	39,35	50,51	40,33
526121602112116	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,25	44,91	63,92	51,03	67,77	54,11	68,18	54,43	68,60	54,77	70,32	56,14
508024901110115	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,12	22,45	31,95	25,51	33,88	27,05	34,08	27,21	34,29	27,38	35,15	28,06
525071602116116	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,11	22,44	31,94	25,50	33,87	27,04	34,07	27,20	34,28	27,37	35,14	28,06
525501202118317	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 30	32,52	25,96	36,96	29,51	39,18	31,28	39,42	31,47	39,66	31,66	40,65	32,45

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jundiaí (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft

Página 703 de 800

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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

532701102111419	TORLÓS H (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT 4 BL AL/AL X 7	33,73	26,93	38,33	30,60	40,63	32,44	40,88	32,64	41,13	32,84	42,16	33,66
504118100064303	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,26	34,54	49,16	39,25	52,12	41,61	52,44	41,87	52,76	42,12	54,08	43,18
538814101118119	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	27,79	22,19	31,58	25,21	33,48	26,73	33,68	26,89	33,89	27,06	34,74	27,74
531622102119410	ZAARPRESS HTC (EMS SIGMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	28,59	22,83	32,49	25,94	34,45	27,50	34,66	27,67	34,87	27,84	35,74	28,53
504118110065006	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	21,14	16,88	24,02	19,18	25,47	20,34	25,62	20,46	25,78	20,58	26,42	21,09
525070604115410	VALTRIAN HCT (MEDLEY)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,79	18,2	25,90	20,68	27,46	21,92	27,62	22,05	27,79	22,19	28,48	22,74
504100703113417	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	64,88	51,8	73,73	58,87	78,17	62,41	78,64	62,79	79,12	63,17	81,10	64,75
511515030059313	LORSAR-HCT (SANDOZ)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	39,12	31,23	44,46	35,50	47,14	37,64	47,42	37,86	47,71	38,09	48,90	39,04
525071601111110	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (MEDLEY)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	56,24	44,9	63,90	51,02	67,75	54,09	68,16	54,42	68,58	54,75	70,29	56,12
538815030051006	LOSARTANA POTASSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	42,3	33,77	48,06	38,37	50,96	40,69	51,27	40,93	51,58	41,18	52,87	42,21
504100708115418	ARADOIS H (BIOLAB SANUS)	50MG + 12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90	87,9	70,18	99,88	79,74	105,90	84,55	106,54	85,06	107,19	85,58	109,87	87,72
525512070015103	HYZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS BCO OPC X 15	16,26	12,98	18,48	14,75	19,59	15,64	19,71	15,74	19,83	15,83	20,33	16,23
532715120021406	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	19,7	15,73	22,39	17,88	23,74	18,95	23,88	19,07	24,03	19,19	24,63	19,66
532715120021506	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	9,85	7,86	11,19	8,93	11,87	9,48	11,94	9,53	12,01	9,59	12,31	9,83
532715120021306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	21,12	16,86	24,00	19,16	25,45	20,32	25,60	20,44	25,76	20,57	26,40	21,08
521117010065306	LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	50 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,14	16,88	24,02	19,18	25,47	20,34	25,62	20,46	25,78	20,58	26,42	21,09

PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA;LOSARTAN POTÁSSICO

504118070063803	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,13	18,47	26,29	20,99	27,87	22,25	28,04	22,39	28,21	22,52	28,92	23,09

PRINCÍPIO ATIVO: LUMACAFTOR;IVACAFTOR

575019010000001	ORKAMBI (VERTEX)	125 MG/DOSE + 100 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	46493,81	37120,66	53727,67	42896,17	57453,69	45871,03	57854,94	46191,38	58261,90	46516,30	59948,70	47863,04
575019010000101	ORKAMBI (VERTEX)	125 MG/DOSE + 200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	46653,73	37248,34	53912,46	43043,71	57651,30	46028,80	58053,93	46350,26	58462,29	46676,29	60154,89	48027,66

PRINCÍPIO ATIVO: MAGALDRATO;DIMETICONA

501103003134411	RIOPAN (TAKEDA PHARMA)	80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA)	20,51	16,38	23,70	18,92	25,34	20,23	25,52	20,38	25,70	20,52	26,44	21,11
501103002111416	RIOPAN (TAKEDA PHARMA)	800 MG + 100 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)	19,1	15,25	22,07	17,62	23,60	18,84	23,76	18,97	23,93	19,11	24,62	19,66

PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA

517100703131416	BIALERGE (ELOFAR)	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OP GOT X 20 ML	6,41	5,12	7,41	5,92	7,92	6,32	7,97	6,36	8,03	6,41	8,26	6,59
517100702135418	BIALERGE (ELOFAR)	0.8MG/ML + 1 MG/ML ELIXIR CT FR VID AMB X 100 ML	6,1	4,87	7,05	5,63	7,53	6,01	7,59	6,06	7,64	6,10	7,86	6,28
500502401135418	DECONGEX PLUS (ACHÉ)	0,4 MG + 1 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,49	8,38	12,12	9,68	12,96	10,35	13,05	10,42	13,14	10,49	13,52	10,79
500512120047403	DECONGEX PLUS (ACHÉ)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	103,73	82,82	119,87	95,70	128,19	102,35	129,08	103,06	129,99	103,78	133,75	106,79
500502402115410	DECONGEX PLUS (ACHÉ)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12	13,18	10,52	15,23	12,16	16,29	13,01	16,40	13,09	16,52	13,19	17,00	13,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(s) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 705 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;BETAMETASONA														
507716901136112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS S/A)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	19,91	15,9	23,01	18,37	24,60	19,64	24,78	19,78	24,95	19,92	25,67	20,49
541818120098003	CELERGIN (EMS S/A)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	16,06	12,82	18,55	14,81	19,84	15,84	19,98	15,95	20,12	16,06	20,70	16,53
500514701139110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (ACHÉ)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	19,54	15,6	22,57	18,02	24,14	19,27	24,31	19,41	24,48	19,54	25,19	20,11
540917050030117	CELESTAMINE (COSMED)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD	30,06	24	34,74	27,74	37,15	29,66	37,41	29,87	37,67	30,08	38,76	30,95
508027602130410	KOIDE D (EUROFARMA)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	22,31	17,81	25,78	20,58	27,57	22,01	27,76	22,16	27,96	22,32	28,77	22,97
525117060031006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUÍMICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	813,88	649,8	940,51	750,90	1005,73	802,97	1012,76	808,59	1019,88	814,27	1049,41	837,85
538818060053603	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/5 ML + 2 MG / 5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML - CP MED	16,06	12,82	18,55	14,81	19,84	15,84	19,98	15,95	20,12	16,06	20,70	16,53
533001801110412	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	9,11	7,27	10,53	8,41	11,26	8,99	11,34	9,05	11,42	9,12	11,75	9,38
510405401115411	CELETIL (GEOLAB)	2,0 MG + 0,25 MG COM BL AL PLAS INC X 20	11,92	9,52	13,78	11,00	14,73	11,76	14,84	11,85	14,94	11,93	15,37	12,27
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,11	8,87	12,84	10,25	13,73	10,96	13,82	11,03	13,92	11,11	14,32	11,43
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS SIGMA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,08	8,85	12,81	10,23	13,70	10,94	13,79	11,01	13,89	11,09	14,29	11,41
533017801131114	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	18,4	14,69	21,27	16,98	22,74	18,16	22,90	18,28	23,06	18,41	23,73	18,95
519029801136415	ALERGIDEX (NEO QUÍMICA)	0,4 MG/ ML + 0,05 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + CP MED	15,81	12,62	18,27	14,59	19,54	15,60	19,67	15,70	19,81	15,82	20,38	16,27
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GENÉRICO) (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,02	11,99	17,36	13,86	18,56	14,82	18,69	14,92	18,82	15,03	19,36	15,46
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	15,5	12,38	17,91	14,30	19,15	15,29	19,28	15,39	19,42	15,50	19,98	15,95
506302902131415	DEXTAMINE (CIFARMA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	22,29	17,8	25,76	20,57	27,54	21,99	27,73	22,14	27,93	22,30	28,74	22,95
540917050030517	CELESTAMINE (COSMED)	0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	25,05	20	28,95	23,11	30,95	24,71	31,17	24,89	31,39	25,06	32,30	25,79
540917050030317	CELESTAMINE (COSMED)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,56	6,83	9,89	7,90	10,58	8,45	10,66	8,51	10,73	8,57	11,04	8,81
506417110034106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10,78	8,61	12,46	9,95	13,32	10,63	13,42	10,71	13,51	10,79	13,90	11,10
541819040104807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS S/A)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,09	8,85	12,82	10,24	13,71	10,95	13,80	11,02	13,90	11,10	14,30	11,42
507705402117419	CELERGIN (EMS S/A)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,89	9,49	13,74	10,97	14,69	11,73	14,80	11,82	14,90	11,90	15,33	12,24
507716902116115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS S/A)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,09	8,85	12,82	10,24	13,71	10,95	13,80	11,02	13,90	11,10	14,30	11,42
506401602118411	DEXMINE (CIMED)	0,25MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,64	8,49	12,29	9,81	13,15	10,50	13,24	10,57	13,33	10,64	13,72	10,95
526217120015906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (ONEFARMA)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10,78	8,61	12,46	9,95	13,32	10,63	13,42	10,71	13,51	10,79	13,90	11,10
540917050030417	CELESTAMINE (COSMED)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,09	13,64	19,74	15,76	21,11	16,85	21,26	16,97	21,41	17,09	22,03	17,59
507705401137416	CELERGIN (EMS S/A)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,06	12,82	18,55	14,81	19,84	15,84	19,98	15,95	20,12	16,06	20,70	16,53
520705601117411	LESTAMIL (TEUTO)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,09	8,06	11,67	9,32	12,47	9,96	12,56	10,03	12,65	10,10	13,02	10,40
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;DEXCLORFENIRAMINA														
520717101114415	POLARYN (TEUTO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	6,31	5,04	7,29	5,82	7,80	6,23	7,85	6,27	7,91	6,32	8,14	6,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;DEXCLORFENIRAMINA														
520717102137419	POLARYN (TEUTO)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	5,88	4,69	6,80	5,43	7,27	5,80	7,32	5,84	7,37	5,88	7,58	6,05
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
521112404116313	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	10,88	8,69	12,37	9,88	13,11	10,47	13,19	10,53	13,27	10,59	13,60	10,86
521112401117319	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	46,69	37,28	53,06	42,36	56,25	44,91	56,59	45,18	56,94	45,46	58,36	46,59
508019501118414	ATMOS (EUROFARMA)	2,5 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	46,7	37,29	53,07	42,37	56,26	44,92	56,60	45,19	56,95	45,47	58,37	46,60
521112405112311	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	16,46	13,14	18,70	14,93	19,83	15,83	19,95	15,93	20,07	16,02	20,57	16,42
508019502114412	ATMOS (EUROFARMA)	5,0 MG+10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	70,6	56,37	80,23	64,06	85,06	67,91	85,58	68,33	86,10	68,74	88,25	70,46
521112403111318	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	70,59	56,36	80,21	64,04	85,04	67,90	85,56	68,31	86,08	68,73	88,23	70,44
521112406119311	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	16,46	13,14	18,70	14,93	19,83	15,83	19,95	15,93	20,07	16,02	20,57	16,42
508019503110410	ATMOS (EUROFARMA)	5,0 MG+20,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	70,6	56,37	80,23	64,06	85,06	67,91	85,58	68,33	86,10	68,74	88,25	70,46
521112402113317	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	70,59	56,36	80,21	64,04	85,04	67,90	85,56	68,31	86,08	68,73	88,23	70,44
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;HIDROCLOROTIAZIDA														
526118120102706	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	8,6	6,87	9,77	7,80	10,36	8,27	10,43	8,33	10,49	8,38	10,75	8,58
531618110084403	MALENA HCT (EMS SIGMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	5,69	4,54	6,47	5,17	6,86	5,48	6,90	5,51	6,94	5,54	7,11	5,68
538819060068503	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	8,24	6,58	9,36	7,47	9,93	7,93	9,99	7,98	10,05	8,02	10,30	8,22
531615080078903	MALENA HCT (EMS SIGMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	17,1	13,65	19,43	15,51	20,60	16,45	20,72	16,54	20,85	16,65	21,37	17,06
531618110084503	MALENA HCT (EMS SIGMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	11,38	9,09	12,93	10,32	13,71	10,95	13,80	11,02	13,88	11,08	14,23	11,36
538819060068603	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	16,48	13,16	18,73	14,95	19,86	15,86	19,98	15,95	20,10	16,05	20,60	16,45
526118120102806	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	17,2	13,73	19,55	15,61	20,73	16,55	20,85	16,65	20,98	16,75	21,50	17,17
507729601111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 30	43,29	34,56	49,19	39,27	52,15	41,64	52,47	41,89	52,79	42,15	54,11	43,20
526118120102906	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	25,81	20,61	29,32	23,41	31,09	24,82	31,28	24,97	31,47	25,13	32,26	25,76
521106002117418	EUPRESSIN H (BIOSINTÉTICA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	77,51	61,88	88,08	70,32	93,39	74,56	93,96	75,02	94,53	75,47	96,89	77,36
541819050109507	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	41,49	33,13	47,15	37,64	49,99	39,91	50,29	40,15	50,60	40,40	51,87	41,41
521109402116111	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	41,4	33,05	47,05	37,56	49,88	39,82	50,18	40,06	50,49	40,31	51,75	41,32
504118120065306	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	25,81	20,61	29,32	23,41	31,09	24,82	31,28	24,97	31,47	25,13	32,26	25,76
504106502111416	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	20 MG + 12,5 MG COM CT STR AL X 30	44,44	35,48	50,50	40,32	53,55	42,75	53,87	43,01	54,20	43,27	55,56	44,36
538816101115116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	25,8	20,6	29,31	23,40	31,08	24,81	31,27	24,97	31,46	25,12	32,25	25,75
531614402117412	MALENA HCT (EMS SIGMA)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 30	17,1	13,65	19,43	15,51	20,60	16,45	20,72	16,54	20,85	16,65	21,37	17,06
525500402113310	CO-RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	39,7	31,7	45,11	36,02	47,83	38,19	48,12	38,42	48,41	38,65	49,62	39,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;HIDROCLOROTIAZIDA														
52110940111116	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 30	25,89	20,67	29,42	23,49	31,19	24,90	31,38	25,05	31,57	25,21	32,36	25,84
504118050063003	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 60	49,96	39,89										
531619010085203	MALENA HCT (EMS SIGMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	26,57	21,21	30,19	24,10	32,01	25,56	32,20	25,71	32,40	25,87	33,21	26,51
526118100102306	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	33,89	27,06	38,51	30,75	40,83	32,60	41,08	32,80	41,33	33,00	42,36	33,82
538819020061806	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	10 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 60	33,89	27,06	38,51	30,75	40,83	32,60	41,08	32,80	41,33	33,00	42,36	33,82
520715120098506	MALEATO DE ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA (TEUTO)	10 MG + 25 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	16,96	13,54	19,27	15,39	20,43	16,31	20,55	16,41	20,68	16,51	21,20	16,93
504106503116411	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 60 (EMB FRAC)	49,96	39,89	56,78	45,33	60,20	48,06	60,56	48,35	60,93	48,65	62,45	49,86
504115010053403	VASOPRIL PLUS (BIOLAB SANUS)	10 MG + 25 MG COM CT STR AL X 90	74,93	59,82	85,15	67,98	90,28	72,08	90,83	72,52	91,38	72,96	93,66	74,78
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FENIRAMINA;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
500901001173311	CLARIL (NOVARTIS)	0,25 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML	8,6	6,87	9,94	7,94	10,63	8,49	10,70	8,54	10,78	8,61	11,09	8,85
533017901179410	CRISTALIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,15	4,91	7,11	5,68	7,60	6,07	7,66	6,12	7,71	6,16	7,93	6,33
504617030057217	CLANISTIL (BRAINFARMA)	0,25 MG/ ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,03	4,81	6,96	5,56	7,45	5,95	7,50	5,99	7,55	6,03	7,77	6,20
519030401170415	CLANISTIL (NEO QUÍMICA)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,03	4,81	6,96	5,56	7,45	5,95	7,50	5,99	7,55	6,03	7,77	6,20
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL;BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														
526516050086605	ULTIBRO (NOVARTIS)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	66,43	53,04	76,77	61,29	82,10	65,55	82,67	66,00	83,25	66,47	85,66	68,39
526516050086705	ULTIBRO (NOVARTIS)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	166,1	132,61	191,94	153,24	205,25	163,87	206,69	165,02	208,14	166,18	214,17	170,99
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA														
501006301134319	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,0 ML	69,75	55,69	79,26	63,28	84,04	67,10	84,54	67,50	85,06	67,91	87,19	69,61
501018100013603	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT ENV AL 5 FLAC PLAS TRANS X 0,4 ML	46,49	37,12	52,83	42,18	56,02	44,73	56,36	45,00	56,70	45,27	58,12	46,40
501018100013703	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT ENV AL 10 FLAC PLAS TRANS X 0,4 ML	92,97	74,23	105,65	84,35	112,01	89,43	112,69	89,97	113,38	90,52	116,21	92,78
501018100013803	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT ENV AL 30 FLAC PLAS TRANS X 0,4 ML	278,96	222,72	317,00	253,09	336,10	268,34	338,14	269,97	340,20	271,62	348,71	278,41
501006303171319	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	116,24	92,81	132,09	105,46	140,04	111,81	140,89	112,49	141,75	113,17	145,29	116,00
501006302173318	GANFORT (ALLERGAN)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3,5 ML	81,35	64,95	92,45	73,81	98,01	78,25	98,61	78,73	99,21	79,21	101,69	81,19
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;BRINZOLAMIDA														
500905001135313	AZORGA (NOVARTIS)	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 5 ML	47,73	38,11	55,16	44,04	58,98	47,09	59,39	47,42	59,81	47,75	61,54	49,13
526515030080605	AZORGA (NOVARTIS)	10 MG/ML + 5 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 6 ML	57,27	45,72	66,18	52,84	70,77	56,50	71,27	56,90	71,77	57,30	73,85	58,96
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	51,57	41,17	58,60	46,79	62,13	49,60	62,51	49,91	62,89	50,21	64,46	51,46
533025701175412	DRUSOLOL (UNIÃO QUÍMICA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42,98	34,32	48,85	39,00	51,79	41,35	52,10	41,60	52,42	41,85	53,73	42,90
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	51,58	41,18	58,61	46,79	62,14	49,61	62,52	49,92	62,90	50,22	64,47	51,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;IODETO DE POTÁSSIO														
512800402133417	ASMATOSS BALS (SANTA TEREZINHA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML (**)	17,88	14,28	20,67	16,50	22,10	17,64	22,25	17,76	22,41	17,89	23,06	18,41
PRINCÍPIO ATIVO: MEPARTRICINA;CLORIDRATO DE TETRACICLINA														
500509202162412	TRICANGINE-A (ACHÉ)	5000 UI/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 85 G + 15 APLIC PLAS DESCART	39,73	31,72	45,91	36,65	49,09	39,19	49,43	39,46	49,78	39,74	51,22	40,89
PRINCÍPIO ATIVO: MEPIVACAÍNA;CORBADRINA														
507200501150411	MEPI-LEVO (DFL)	20 MG + 50 MG SOL INJ CART 5 BL 10 CAP VD INC X 1,8 ML (**)	62,48	49,88	71,00	56,69	75,28	60,10	75,74	60,47	76,20	60,84	78,11	62,36
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA;FLUNARIZINA														
500507501111414	VERTIZINE D (ACHÉ)	10 MG + 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	41,92	33,47	47,63	38,03	50,50	40,32	50,81	40,57	51,12	40,81	52,40	41,84
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA;FINASTERIDA														
542615030002904	PRÓS-HP (SUPERA FARMA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	48,27	38,54	55,78	44,53	59,65	47,62	60,07	47,96	60,49	48,30	62,24	49,69
542615030003004	PRÓS-HP (SUPERA FARMA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	72,4	57,8	83,67	66,80	89,47	71,43	90,10	71,94	90,73	72,44	93,36	74,54
508013050096805	DUOMO HP (EUROFARMA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	72,41	57,81	83,68	66,81	89,48	71,44	90,11	71,94	90,74	72,45	93,37	74,55
508018090122603	DUOMO HP (EUROFARMA)	2 MG COM + 5 MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	144,82	115,62	167,35	133,61	178,95	142,87	180,20	143,87	181,47	144,89	186,72	149,08
542619040011603	PRÓS-HP (SUPERA FARMA)	2 MG COM + 5 MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	138,81	110,83	160,40	128,06	171,53	136,95	172,73	137,91	173,94	138,87	178,98	142,90
508013080098703	DUOMO HP (EUROFARMA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	48,28	38,55	55,79	44,54	59,66	47,63	60,08	47,97	60,50	48,30	62,25	49,70
543517050006704	HOMINUS (MOMENTA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 20	48,27	38,54	55,78	44,53	59,65	47,62	60,07	47,96	60,49	48,30	62,24	49,69
543517050006804	HOMINUS (MOMENTA)	2 MG COMP + 5 MG COMP REV CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS INC X 30	72,41	57,81	83,68	66,81	89,48	71,44	90,11	71,94	90,74	72,45	93,37	74,55
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO														
517701301119418	SEPURIN (GROSS)	120 MG + 20 ML DRG CT BL AL PLAS INC X 20	12,49	9,97	14,43	11,52	15,43	12,32	15,54	12,41	15,65	12,49	16,10	12,85
PRINCÍPIO ATIVO: METILBROMETO DE HOMATROPINA;DIMETICONA														
525067302138116	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (MEDLEY)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,95	6,35	9,04	7,22	9,58	7,65	9,64	7,70	9,70	7,74	9,94	7,94
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (GERMED)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS LEIT GOT X 20 ML	7,94	6,34	9,02	7,20	9,56	7,63	9,62	7,68	9,68	7,73	9,92	7,92
PRINCÍPIO ATIVO: METIONINA (11 C);CITRATO DE COLINA														
515101103131412	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML	95,89	76,56	110,81	88,47	118,49	94,60	119,32	95,27	120,16	95,94	123,64	98,71
515101105134419	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ)	(50 + 10) MG/ ML SOL OR CX 60 FLAC X 10 ML	95,89	76,56	110,81	88,47	118,49	94,60	119,32	95,27	120,16	95,94	123,64	98,71
515101104138410	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML	19,3	15,41	22,31	17,81	23,85	19,04	24,02	19,18	24,19	19,31	24,89	19,87
515115030011503	ENTEROFIGON (KLEY HERTZ)	(50 + 10)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML (ABACAXI)	19,3	15,41	22,31	17,81	23,85	19,04	24,02	19,18	24,19	19,31	24,89	19,87
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL;BENZOILMETRONIDAZOL														
503402901130415	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP MED	12,14	9,69	13,79	11,01	14,62	11,67	14,71	11,74	14,80	11,82	15,17	12,11
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL;ESPIRAMICINA														
502809401116313	PERIODONTIL (SANOFI-AVENTIS)	750.000 UI + 125 MG COM REV CT BL AL PVC X 20	50,21	40,09	57,06	45,56	60,49	48,30	60,86	48,59	61,23	48,89	62,76	50,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; 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/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA;HIDROCLOROTIAZIDA														
522718010071017	OLMETEC HCT (WYETH)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	25,65	20,48	29,15	23,27	30,90	24,67	31,09	24,82	31,28	24,97	32,06	25,60
504616050039606	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA)	20+12,5MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	25,97	20,73	29,51	23,56	31,29	24,98	31,48	25,13	31,67	25,29	32,46	25,92
530402004111315	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,96	31,9	45,41	36,26	48,14	38,43	48,43	38,67	48,73	38,91	49,95	39,88
522241402118411	OLMETEC HCT (PFIZER)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	75,5	60,28	85,79	68,49	90,96	72,62	91,51	73,06	92,07	73,51	94,37	75,35
508014070105506	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	20MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	25,98	20,74	29,52	23,57	31,30	24,99	31,49	25,14	31,68	25,29	32,47	25,92
508014070104904	HOLMES H (EUROFARMA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	10,61	8,47	12,06	9,63	12,78	10,20	12,86	10,27	12,94	10,33	13,26	10,59
508014070105004	HOLMES H (EUROFARMA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	31,98	25,53	36,34	29,01	38,53	30,76	38,76	30,95	39,00	31,14	39,98	31,92
542614030001404	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	39,96	31,9	45,41	36,26	48,14	38,43	48,43	38,67	48,73	38,91	49,95	39,88
542616030007103	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	20 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,25	9,78	13,92	11,11	14,76	11,78	14,85	11,86	14,94	11,93	15,31	12,22
543514060000604	OLTANA H (MOMENTA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 30	36,42	29,08	41,38	33,04	43,87	35,03	44,14	35,24	44,41	35,46	45,52	36,34
530402010111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	10,63	8,49	12,08	9,64	12,80	10,22	12,88	10,28	12,96	10,35	13,28	10,60
543514060000504	OLTANA H (MOMENTA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 15	18,21	14,54	20,70	16,53	21,94	17,52	22,08	17,63	22,21	17,73	22,77	18,18
522718010071217	OLMETEC HCT (WYETH)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89,73	71,64	101,97	81,41	108,11	86,32	108,77	86,84	109,43	87,37	112,17	89,56
508014070105104	HOLMES H (EUROFARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,07	9,64	13,72	10,95	14,54	11,61	14,63	11,68	14,72	11,75	15,09	12,05
522241401111413	OLMETEC HCT (PFIZER)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86,01	68,67	97,74	78,04	103,63	82,74	104,25	83,23	104,89	83,74	107,51	85,84
530402001110318	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,52	36,34	51,73	41,30	54,84	43,78	55,17	44,05	55,51	44,32	56,90	45,43
508014070105606	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	40MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,59	23,62	33,63	26,85	35,66	28,47	35,87	28,64	36,09	28,81	36,99	29,53
508014070105204	HOLMES H (EUROFARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,42	29,08	41,38	33,04	43,87	35,03	44,14	35,24	44,41	35,46	45,52	36,34
542616030006903	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,94	11,13	15,84	12,65	16,80	13,41	16,90	13,49	17,00	13,57	17,43	13,92
542614030001504	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	40 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,16	50,43	71,78	57,31	76,10	60,76	76,56	61,13	77,03	61,50	78,96	63,04
522718010071317	OLMETEC HCT (WYETH)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	89,73	71,64	101,97	81,41	108,11	86,32	108,77	86,84	109,43	87,37	112,17	89,56
543514060000704	OLTANA H (MOMENTA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 15	18,21	14,54	20,70	16,53	21,94	17,52	22,08	17,63	22,21	17,73	22,77	18,18
543514060000804	OLTANA H (MOMENTA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL/AL AL/AL X 30	36,42	29,08	41,38	33,04	43,87	35,03	44,14	35,24	44,41	35,46	45,52	36,34
542614030001604	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,52	36,34	51,73	41,30	54,84	43,78	55,17	44,05	55,51	44,32	56,90	45,43
508014070105304	HOLMES H (EUROFARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,07	9,64	13,72	10,95	14,54	11,61	14,63	11,68	14,72	11,75	15,09	12,05
508014070105404	HOLMES H (EUROFARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	36,42	29,08	41,38	33,04	43,87	35,03	44,14	35,24	44,41	35,46	45,52	36,34
542616030007003	ASEA HCT (SUPERA FARMA)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,94	11,13	15,84	12,65	16,80	13,41	16,90	13,49	17,00	13,57	17,43	13,92
530402009111313	BENICAR HCT (DAIICHI SANKYO)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	45,52	36,34	51,73	41,30	54,84	43,78	55,17	44,05	55,51	44,32	56,90	45,43
504616050039506	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA)	40+25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,6	23,63	33,64	26,86	35,67	28,48	35,88	28,65	36,10	28,82	37,00	29,54
508014070105706	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (EUROFARMA)	40MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,59	23,62	33,63	26,85	35,66	28,47	35,87	28,64	36,09	28,81	36,99	29,53
522241403114411	OLMETEC HCT (PFIZER)	40 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	86,01	68,67	97,74	78,04	103,63	82,74	104,25	83,23	104,89	83,74	107,51	85,84
504616040038204	NEOMESART HCT (BRAINFARMA)	40+25MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,52	36,34	51,73	41,30	54,84	43,78	55,17	44,05	55,51	44,32	56,90	45,43
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;CETOPROFENO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, Belo Horizonte (MG), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (RJ), Jundiaí (SP), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 714 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;CETOPROFENO														
502812100064305	PROFENID PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	200 MG + 20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT FR PLAS OPC BRANCO X 10	33,33	26,61	38,51	30,75	41,18	32,88	41,47	33,11	41,76	33,34	42,97	34,31
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;OMEPRAZOL MICROGRANULADOS														
506419070037206	OMEPRAZOL (CIMED)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	36,51	29,15	41,49	33,13	43,99	35,12	44,26	35,34	44,53	35,55	45,64	36,44
PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SÓDICA;OXACILINA														
520715901156116	OXACILINA SÓDICA (TEUTO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	92	73,45	104,55	83,47	110,85	88,50	111,52	89,04	112,20	89,58	115,01	91,82
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;NISTATINA														
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,74	18,16	26,27	20,97	28,09	22,43	28,29	22,59	28,49	22,75	29,31	23,40
528524903168413	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G	777,72	620,93	898,72	717,54	961,05	767,30	967,76	772,66	974,57	778,10	1002,79	800,63
506312701161421	OXYDERME (CIFARMA)	100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G	30,48	24,34	35,23	28,13	37,67	30,08	37,93	30,28	38,20	30,50	39,31	31,39
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	641,59	512,25	741,41	591,94	792,83	633,00	798,36	637,41	803,98	641,90	827,26	660,48
517609801161110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	19,14	15,28	22,11	17,65	23,65	18,88	23,81	19,01	23,98	19,15	24,67	19,70
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (NOVA QUÍMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	23,53	18,79	27,19	21,71	29,08	23,22	29,28	23,38	29,49	23,54	30,34	24,22
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	24,48	19,54	28,28	22,58	30,24	24,14	30,46	24,32	30,67	24,49	31,56	25,20
505515302166411	ALIVBABY (CAZI QUÍMICA)	100.000U/G + 200MG/G BG 20 G (**)	11,9	9,5	13,75	10,98	14,70	11,74	14,81	11,82	14,91	11,90	15,34	12,25
505515301161416	ALIVBABY (CAZI QUÍMICA)	100.000U/G + 200MG/G BG 60 G (**)	35,79	28,57	41,36	33,02	44,23	35,31	44,54	35,56	44,85	35,81	46,15	36,85
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (TEUTO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	23,72	18,94	27,41	21,88	29,31	23,40	29,51	23,56	29,72	23,73	30,58	24,42
520732901169412	HIPODERTRAT (TEUTO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60	24,16	19,29	27,92	22,29	29,86	23,84	30,07	24,01	30,28	24,18	31,16	24,88
538811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI / G + 200 MG / G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	24,36	19,45	28,14	22,47	30,10	24,03	30,31	24,20	30,52	24,37	31,40	25,07
538810101164118	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	20,92	16,7	24,18	19,31	25,86	20,65	26,04	20,79	26,22	20,93	26,98	21,54
527916020021706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (**)	856,82	684,09	990,13	790,52	1058,80	845,35	1066,19	851,25	1073,69	857,23	1104,78	882,06
525014110106803	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	4,08	3,26	4,71	3,76	5,04	4,02	5,07	4,05	5,11	4,08	5,26	4,20
525014110106903	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,25	9,78	14,16	11,31	15,14	12,09	15,24	12,17	15,35	12,26	15,79	12,61
517100601169414	BENZEVIT (ELOFAR)	200 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL 40 G	17,97	14,35	20,77	16,58	22,21	17,73	22,36	17,85	22,52	17,98	23,17	18,50
528524901165417	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G	22,81	18,21	26,36	21,05	28,18	22,50	28,38	22,66	28,58	22,82	29,41	23,48
508018010120906	ÓXIDO DE ZINCO + NISTATINA (EUROFARMA)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	23,87	19,06	27,58	22,02	29,50	23,55	29,70	23,71	29,91	23,88	30,78	24,57
501112050019013	DERMODEX (TAKEDA PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	37,86	30,23	43,75	34,93	46,78	37,35	47,11	37,61	47,44	37,88	48,81	38,97
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS S/A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,46	17,93	25,96	20,73	27,76	22,16	27,95	22,32	28,15	22,47	28,96	23,12
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GERMED)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	22,42	17,9	25,90	20,68	27,70	22,12	27,89	22,27	28,09	22,43	28,90	23,07
525014110107003	CONFIARE (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	24,47	19,54	28,27	22,57	30,23	24,14	30,45	24,31	30,66	24,48	31,55	25,19
504617040060217	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	13,62	10,87	15,74	12,57	16,83	13,44	16,95	13,53	17,07	13,63	17,56	14,02
504617020051617	BABYNEO (BRAINFARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	29,33	23,42	33,89	27,06	36,24	28,93	36,49	29,13	36,75	29,34	37,81	30,19
506419060036606	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO (CIMED)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS AL OPC X 60 G	23,59	18,83	27,26	21,76	29,15	23,27	29,35	23,43	29,56	23,60	30,42	24,29
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	19,95	15,93	23,05	18,40	24,65	19,68	24,83	19,82	25,00	19,96	25,72	20,53
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (MEDLEY)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G (**)	13,62	10,87	15,74	12,57	16,83	13,44	16,95	13,53	17,07	13,63	17,56	14,02
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	19,96	15,94	23,06	18,41	24,66	19,69	24,84	19,83	25,01	19,97	25,73	20,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (PA), Jari (AP), Jari (MA), Jari (CE), Jari (RN), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ) (Medicamentos de Jari); ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (RR), Jari (TO), Jari (

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFÉINA

510406202116414	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	76,59	61,15	88,51	70,67	94,65	75,57	95,31	76,10	95,98	76,63	98,76	78,85

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA

505103902115320	NALDECON DIA (BRISTOL-MEYERS)	800 MG + 20 MG COM CT 3 BL AL /AL X 4 COM AMARELO + 4 COM BRANCO (**)	23,74	18,95	27,43	21,90	29,34	23,43	29,54	23,58	29,75	23,75	30,61	24,44
505103901119322	NALDECON DIA (BRISTOL-MEYERS)	800 MG + 20 MG COM CX 25 BL AL/AL X 2 COM AMARELO + 2 COM BRANCO (**)	128,85	102,87	148,89	118,87	159,22	127,12	160,33	128,01	161,46	128,91	166,13	132,64
506412020024703	CIMEGRIPE DIA (CIMED)	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (AMARELO) (**)	15,97	12,75	18,45	14,73	19,73	15,75	19,87	15,86	20,01	15,98	20,59	16,44
540117100003318	NALDECON DIA (RECKITT)	800 MG + 20 MG COM CT BL AL /AL X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO (**)	26,91	21,48	31,10	24,83	33,25	26,55	33,48	26,73	33,72	26,92	34,70	27,70
540117100003418	NALDECON DIA (RECKITT)	800 MG + 20 MG COM CX BL AL/AL X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	163,07	130,2	188,44	150,45	201,51	160,89	202,91	162,00	204,34	163,15	210,26	167,87
540919060039303	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO (**)	22,14	17,68	25,58	20,42	27,36	21,84	27,55	22,00	27,74	22,15	28,54	22,79
540919040038204	FLUVIRAL DIA (COSMED)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO	11,88	9,48	13,73	10,96	14,68	11,72	14,79	11,81	14,89	11,89	15,32	12,23
504619010073403	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO (**)	10,61	8,47	12,26	9,79	13,11	10,47	13,20	10,54	13,29	10,61	13,67	10,91
506418100036003	CIMEGRIPE DIA (CIMED)	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (AMARELO) (**)	11,75	9,38	13,58	10,84	14,53	11,60	14,63	11,68	14,73	11,76	15,16	12,10
540919060039403	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	134,64	107,5	155,59	124,22	166,38	132,84	167,54	133,76	168,72	134,71	173,60	138,60
504617110067404	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA)	800MG + 20MG CT BL AL PLAS INC X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO (**)	9,98	7,97	11,53	9,21	12,33	9,84	12,41	9,91	12,50	9,98	12,86	10,27
540919040038304	FLUVIRAL DIA (COSMED)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 100 COM AMARELO + 100 COM BRANCO	79,2	63,23	91,53	73,08	97,87	78,14	98,56	78,69	99,25	79,24	102,12	81,53
538813100047104	CORIZZ DIA (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12 + 400 COM CT BL AL AL X 12 (**)	23,04	18,4	26,62	21,25	28,47	22,73	28,67	22,89	28,87	23,05	29,71	23,72
538813100047204	CORIZZ DIA (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 50 + 400 MG COM CT BL AL AL X 50 (**)	102,03	81,46	117,90	94,13	126,08	100,66	126,96	101,36	127,85	102,08	131,55	105,03

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA

514505601119311	TYLENOL SINUS (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PVC AL/PAPEL/POLIESTER X 24	10,39	8,3	12,01	9,59	12,84	10,25	12,93	10,32	13,02	10,40	13,40	10,70
541818100090203	EMSFEF EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	1,13	0,9	1,30	1,04	1,39	1,11	1,40	1,12	1,41	1,13	1,45	1,16
541818100090303	EMSFEF EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	2,24	1,79	2,59	2,07	2,77	2,21	2,79	2,23	2,81	2,24	2,89	2,31
541818100090403	EMSFEF EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	2,81	2,24	3,25	2,59	3,47	2,77	3,50	2,79	3,52	2,81	3,62	2,89
541818100090503	EMSFEF EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	4,48	3,58	5,18	4,14	5,54	4,42	5,58	4,46	5,62	4,49	5,78	4,61
541818100090603	EMSFEF EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,6	4,47	6,47	5,17	6,92	5,52	6,97	5,56	7,02	5,60	7,22	5,76
526128101119115	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	6,73	5,37	7,77	6,20	8,31	6,63	8,37	6,68	8,43	6,73	8,67	6,92
507737901119113	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	6,73	5,37	7,77	6,20	8,31	6,63	8,37	6,68	8,43	6,73	8,67	6,92
541818100090703	EMSFEF EFE (EMS S/A)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	6,73	5,37	7,77	6,20	8,31	6,63	8,37	6,68	8,43	6,73	8,67	6,92
539618090003317	TYLENOL SINUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL PVC AL/PAPEL/POLIESTER X 24	10,39	8,3	12,01	9,59	12,84	10,25	12,93	10,32	13,02	10,40	13,40	10,70
539618110003403	TYLENOL SINUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	500 MG + 30 MG COM REV CT BL AL/PAP PLAS PVDC TRANS X 36	15,59	12,45	18,01	14,38	19,26	15,38	19,39	15,48	19,53	15,59	20,10	16,05

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE TRAMADOL

530416120013604	DAISAN (DAIICHI SANKYO)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,7	7,74	11,20	8,94	11,98	9,56	12,07	9,64	12,15	9,70	12,50	9,98
500513030047904	REVANGE (ACHÉ)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,66	18,89	27,34	21,83	29,24	23,35	29,44	23,50	29,65	23,67	30,51	24,36
575219030000317	TILESTAL (MYRALIS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,61	9,27	13,42	10,71	14,35	11,46	14,45	11,54	14,55	11,62	14,97	11,95
530416120013704	DAISAN (DAIICHI SANKYO)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,66	18,89	27,34	21,83	29,24	23,35	29,44	23,50	29,65	23,67	30,51	24,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 718 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 719,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ARGININA;BESILATO DE ANLODIPINO														
531317040007805	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	33,01	26,36	38,15	30,46	40,80	32,57	41,08	32,80	41,37	33,03	42,57	33,99
531317040007905	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	49,52	39,54	57,23	45,69	61,20	48,86	61,63	49,21	62,06	49,55	63,86	50,99
531317040008005	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	99,07	79,1	114,48	91,40	122,42	97,74	123,27	98,42	124,14	99,11	127,73	101,98
531317040008105	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	9,66	7,71	11,16	8,91	11,93	9,52	12,02	9,60	12,10	9,66	12,45	9,94
531317040008205	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	14,48	11,56	16,74	13,37	17,90	14,29	18,02	14,39	18,15	14,49	18,68	14,91
531317040008305	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	28,98	23,14	33,48	26,73	35,81	28,59	36,06	28,79	36,31	28,99	37,36	29,83
531317040008405	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	13,14	10,49	15,18	12,12	16,23	12,96	16,35	13,05	16,46	13,14	16,94	13,52
531317040008505	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	19,7	15,73	22,77	18,18	24,35	19,44	24,52	19,58	24,69	19,71	25,40	20,28
531317040008605	ACERTANLO (SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	39,41	31,46	45,55	36,37	48,70	38,88	49,05	39,16	49,39	39,43	50,82	40,57
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL;INDAPAMIDA														
531301902110319	COVERSYL PLUS (SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	29,45	23,51	33,47	26,72	35,49	28,34	35,70	28,50	35,92	28,68	36,82	29,40
531301901114310	COVERSYL PLUS (SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,93	47,05	66,96	53,46	70,99	56,68	71,42	57,02	71,86	57,37	73,66	58,81
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;ADAPALENO														
510102001171319	EPIDUO (GALDERMA)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	61,46	49,07	71,03	56,71	75,95	60,64	76,48	61,06	77,02	61,49	79,25	63,27
510102003172312	EPIDUO (GALDERMA)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60G	110,39	88,14	127,56	101,84	136,41	108,91	137,36	109,67	138,33	110,44	142,33	113,64
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;CLINDAMICINA														
522604002168315	CLINDOXYL (STIEFEL)	1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 45 G	45,93	36,67	53,07	42,37	56,75	45,31	57,15	45,63	57,55	45,95	59,22	47,28
522604001161317	CLINDOXYL (STIEFEL)	1% + 5% GEL CT BG AL PLAS TRANS X 30 G	32,08	25,61	37,07	29,60	39,64	31,65	39,92	31,87	40,20	32,10	41,36	33,02
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;ENXOFRE														
534300103162413	ACNASE (AVERT)	50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	21,75	17,37	25,14	20,07	26,88	21,46	27,07	21,61	27,26	21,76	28,05	22,40
504118070064017	ACNASE (BIOLAB SANUS)	50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G	21,75	17,37	25,14	20,07	26,88	21,46	27,07	21,61	27,26	21,76	28,05	22,40
PRINCÍPIO ATIVO: PIBRENTASVIR;GLECAPREVIR HIDRATADO														
543718050003302	MAVIRET (ABBVIE)	100 MG + 40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	37117,08	29634,28	42892,04	34245,00	45866,61	36619,90	46186,93	36875,64	46511,82	37135,04	47858,43	38210,17
PRINCÍPIO ATIVO: PINDOLOL;CLOPAMIDA														
526516201110413	VISKALDIX (NOVARTIS)	10 MG + 5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	36,85	29,42	41,88	33,44	44,40	35,45	44,67	35,66	44,94	35,88	46,06	36,77
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;CINARIZINA														
540915110016917	EXIT (COSMED)	400 MG + 25 MG COM REV CT BL AL PLAST INC X 20	14,36	11,47	16,32	13,03	17,30	13,81	17,40	13,89	17,51	13,98	17,95	14,33
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														
500504701111413	ISKETAM (ACHÉ)	400 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	15,04	12,01	17,09	13,64	18,12	14,47	18,23	14,55	18,34	14,64	18,80	15,01
PRINCÍPIO ATIVO: PIVALATO DE FLUOCORTOLONA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
538912080018714	ULTRAPROCT LDO (BAYER)	1MG/G + 20 MG/G CREM RET CT BG AL X 30 G + APLIC	20,81	16,61	24,05	19,20	25,72	20,53	25,90	20,68	26,08	20,82	26,84	21,43
538912080018814	ULTRAPROCT LDO (BAYER)	1 MG + 40MG SUP RET CT STR AL X 10	12,95	10,34	14,97	11,95	16,00	12,77	16,12	12,87	16,23	12,96	16,70	13,33

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO;CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA														
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MEDLEY)	0,1 G/G + 0,01 G/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	20,49	16,36	23,68	18,91	25,32	20,22	25,50	20,36	25,68	20,50	26,42	21,09
501102805164411	PROCTYL (TAKEDA PHARMA)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 05 BG AL X 3 G + 5 APLIC	16,68	13,32	19,27	15,39	20,61	16,46	20,75	16,57	20,90	16,69	21,51	17,17
501102801169417	PROCTYL (TAKEDA PHARMA)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	33,36	26,63	38,55	30,78	41,22	32,91	41,51	33,14	41,80	33,37	43,01	34,34
525905201164410	PROCTOX-H (MULTILAB)	100 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 20 G + 6 APLIC	19,61	15,66	22,66	18,09	24,23	19,35	24,40	19,48	24,57	19,62	25,28	20,18
501102802165415	PROCTYL (TAKEDA PHARMA)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	33,36	26,63	38,55	30,78	41,22	32,91	41,51	33,14	41,80	33,37	43,01	34,34
501102806144315	PROCTYL (TAKEDA PHARMA)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	11,94	9,53	13,80	11,02	14,75	11,78	14,86	11,86	14,96	11,94	15,39	12,29
501102804141416	PROCTYL (TAKEDA PHARMA)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	35,81	28,59	41,39	33,05	44,26	35,34	44,57	35,58	44,88	35,83	46,18	36,87
525915110028104	PROCTOX-H (MULTILAB)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	35,81	28,59	41,39	33,05	44,26	35,34	44,57	35,58	44,88	35,83	46,18	36,87
525915120031306	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15	23,26	18,57	26,88	21,46	28,75	22,95	28,95	23,11	29,15	23,27	29,99	23,94
525915120031206	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 10	15,51	12,38	17,92	14,31	19,16	15,30	19,29	15,40	19,43	15,51	19,99	15,96
525915110027904	PROCTOX-H (MULTILAB)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	11,94	9,53	13,80	11,02	14,75	11,78	14,86	11,86	14,96	11,94	15,39	12,29
525915120031106	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5	7,75	6,19	8,95	7,15	9,58	7,65	9,64	7,70	9,71	7,75	9,99	7,98
525915110028004	PROCTOX-H (MULTILAB)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 10	23,87	19,06	27,58	22,02	29,50	23,55	29,70	23,71	29,91	23,88	30,78	24,57
525915110027804	PROCTOX-H (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 25 BG AL X 3 G + 25 APLIC	83,38	66,57	96,36	76,93	103,04	82,27	103,76	82,84	104,49	83,42	107,52	85,84
525915120031006	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 50 BG AL X 3 G + 50 APLIC (EMB FRAC)	108,39	86,54	125,26	100,01	133,95	106,95	134,88	107,69	135,83	108,45	139,76	111,58
525915120030906	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 25 BG AL X 3 G + 25 APLIC	54,2	43,27	62,63	50,00	66,98	53,48	67,45	53,85	67,92	54,23	69,89	55,80
525915120030806	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 15 BG AL X 3 G + 15 APLIC	32,51	25,96	37,57	30,00	40,17	32,07	40,46	32,30	40,74	32,53	41,92	33,47
525915120030706	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	21,68	17,31	25,06	20,01	26,79	21,39	26,98	21,54	27,17	21,69	27,96	22,32
525915120030606	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 6 BG AL X 3 G + 6 APLIC	13,02	10,4	15,04	12,01	16,08	12,84	16,20	12,93	16,31	13,02	16,78	13,40
525915110027104	PROCTOX-H (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 6 BG AL X 3 G + 6 APLIC	20,01	15,98	23,13	18,47	24,73	19,74	24,90	19,88	25,08	20,02	25,81	20,61
525915110027704	PROCTOX-H (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 15 BG AL X 3 G + 15 APLIC	50,03	39,94	57,81	46,16	61,82	49,36	62,25	49,70	62,69	50,05	64,51	51,50
525915110027504	PROCTOX-H (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 5 BG AL X 3 G + 5 APLIC	16,68	13,32	19,27	15,39	20,61	16,46	20,75	16,57	20,90	16,69	21,51	17,17
525915110027204	PROCTOX-H (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 50 BG AL X 3 G + 50 APLIC (EMB FRAC)	166,75	133,13	192,70	153,85	206,06	164,52	207,50	165,67	208,96	166,83	215,01	171,66
525915120030506	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 5 BG AL X 3 G + 5 APLIC	10,84	8,65	12,52	10,00	13,39	10,69	13,49	10,77	13,58	10,84	13,97	11,15
525915110027604	PROCTOX-H (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC	33,36	26,63	38,55	30,78	41,22	32,91	41,51	33,14	41,80	33,37	43,01	34,34
501117100028803	PROCTYL (TAKEDA PHARMA)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC	16,68	13,32	19,27	15,39	20,61	16,46	20,75	16,57	20,90	16,69	21,51	17,17
525915110027304	PROCTOX-H (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC	16,68	13,32	19,27	15,39	20,61	16,46	20,75	16,57	20,90	16,69	21,51	17,17
525915120030306	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC	10,84	8,65	12,52	10,00	13,39	10,69	13,49	10,77	13,58	10,84	13,97	11,15
525915110027404	PROCTOX-H (MULTILAB)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	33,36	26,63	38,55	30,78	41,22	32,91	41,51	33,14	41,80	33,37	43,01	34,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

[illegible]

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço Máximo: R\$ 723,000

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17;SACCHAROMYCES BOULARDII														
525404721114418	FLORATIL (MERCK S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3 + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3	28,37	22,65	32,78	26,17	35,06	27,99	35,30	28,18	35,55	28,38	36,58	29,21
525404723117414	FLORATIL (MERCK S/A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	56,75	45,31	65,58	52,36	70,12	55,98	70,61	56,38	71,11	56,77	73,17	58,42
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;ESCINA														
501103601171319	REPARIL (TAKEDA PHARMA)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	12,11	9,67	14,00	11,18	14,97	11,95	15,07	12,03	15,18	12,12	15,62	12,47
501102906173317	REPARIL (TAKEDA PHARMA)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G	32,34	25,82	37,38	29,84	39,97	31,91	40,25	32,14	40,53	32,36	41,70	33,29
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;CÂNFORA														
503403701161412	GELMINEX (BELFAR)	40 MG + 13,6 MG + 10 MG GEL CT BG AL X 20 G (**)	10,48	8,37	12,11	9,67	12,95	10,34	13,04	10,41	13,13	10,48	13,51	10,79
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;LEVOMENTOL														
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH (HISAMITSU)	PATCH 05 UNID (**)	13,61	10,87	15,72	12,55	16,81	13,42	16,93	13,52	17,05	13,61	17,54	14,00
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;MENTOL														
533503901162412	GELLAT (VITAMEDIC)	0,0444 ML + 0,0444 G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	10,21	8,15	11,80	9,42	12,62	10,08	12,71	10,15	12,80	10,22	13,17	10,51
505509101162414	RUBIDEX (CAZI QUÍMICA)	100 MG/G + 150 MG/G BG PLAS OPC X 30 G	14,24	11,37	16,45	13,13	17,59	14,04	17,72	14,15	17,84	14,24	18,36	14,66
541815050011513	BALSAMO BENGUE (EMS S/A)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G	9,66	7,71	11,17	8,92	11,94	9,53	12,03	9,60	12,11	9,67	12,46	9,95
541815020010103	BALSAMO BENGUE (EMS S/A)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 60 G	28,98	23,14	33,49	26,74	35,82	28,60	36,07	28,80	36,32	29,00	37,37	29,84
541815050011417	BALSAMO BENGUE (EMS S/A)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
541815020010203	BALSAMO BENGUE (EMS S/A)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 60 G	29,97	23,93	34,64	27,66	37,04	29,57	37,30	29,78	37,56	29,99	38,65	30,86
526100901161418	BALSAMO BENGUE (GERMED)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G	9,66	7,71	11,17	8,92	11,94	9,53	12,03	9,60	12,11	9,67	12,46	9,95
526100902168416	BALSAMO BENGUE (GERMED)	0,250 G+0,250 G/G POM CT BG AL X 20 G	9,99	7,98	11,55	9,22	12,35	9,86	12,43	9,92	12,52	10,00	12,88	10,28
526100903172417	BALSAMO BENGUE (GERMED)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G	21,58	17,23	24,94	19,91	26,66	21,29	26,85	21,44	27,04	21,59	27,82	22,21
541815050011317	BALSAMO BENGUE (EMS S/A)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G	21,58	17,23	24,94	19,91	26,66	21,29	26,85	21,44	27,04	21,59	27,82	22,21
541815060011803	BALSAMO BENGUE (EMS S/A)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 120 G	41,09	32,81	47,48	37,91	50,78	40,54	51,13	40,82	51,49	41,11	52,98	42,30
PRINCÍPIO ATIVO: SILIMARINA;DL-METIONINA														
536217070008103	SILIMALON (ZYDUS)	100 MG + 70 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30	36,16	28,87	41,78	33,36	44,68	35,67	44,99	35,92	45,31	36,18	46,62	37,22
PRINCÍPIO ATIVO: SILIMARINA;RACEMETIONINA														
536214070005516	SILIMALON (ZYDUS)	100 MG + 70 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	24,11	19,25	27,86	22,24	29,79	23,78	30,00	23,95	30,21	24,12	31,08	24,81
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;METILBROMETO DE HOMATROPINA														
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (EMS S/A)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,94	6,34	9,02	7,20	9,56	7,63	9,62	7,68	9,68	7,73	9,92	7,92
538815301137417	ESPASMO FLATOL (LEGRAND PHARMA)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,77	9,4	13,37	10,67	14,18	11,32	14,26	11,39	14,35	11,46	14,71	11,74
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV (EMS S/A)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,45	9,94	14,14	11,29	15,00	11,98	15,09	12,05	15,18	12,12	15,56	12,42
520726501138116	SIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (TEUTO)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,29	8,22	11,90	9,50	12,72	10,16	12,81	10,23	12,90	10,30	13,27	10,59
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

724 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIELAPÍDICO (BIVALENTE);IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE MICRURUS FRONTALIS														
545318060002807	SORO ANTIELAPÍDICO (BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	2122,94	1694,96										
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIESCORPIÔNICO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
509919010004507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (EZEQUIEL DIAS)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML	1110,98	887,01										
545318060002507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (BUTANTAN)	1,0 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	1479,6	1181,31										
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTILONÔMICO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LONOMIA OBLIQUA														
545318060002207	SORO ANTILONÔMICO (BUTANTAN)	0,35MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	3288,56	2625,59										
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIRRÁBICO;IMUNOGLOBULINA ANTI-RÁBICA														
509919010004407	SORO ANTI-RÁBICO (EZEQUIEL DIAS)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5ML	1009,98	806,37										
545318060001607	SORO ANTI-RÁBICO (BUTANTAN)	200 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	1409,45	1125,3										
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DOXILAMINA;CLORIDRATO DE CLOBUTINOL														
533007102133412	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA)	4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA	13,28	10,6	15,34	12,25	16,41	13,10	16,52	13,19	16,64	13,29	17,12	13,67
533007101137414	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA)	48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	15,84	12,65	18,31	14,62	19,57	15,62	19,71	15,74	19,85	15,85	20,42	16,30
533002602138110	CLORIDRATO DE CLOBUTINOL + SUCCINATO DE DOXILAMINA (UNIÃO QUÍMICA)	48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10,62	8,48	12,27	9,80	13,13	10,48	13,22	10,55	13,31	10,63	13,70	10,94
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL;FELODIPINO														
502312020019805	SELOZOK FIX (ASTRAZENECA)	5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	40,74	32,53	46,29	36,96	49,08	39,19	49,38	39,42	49,68	39,66	50,92	40,65
502312020019705	SELOZOK FIX (ASTRAZENECA)	5 MG + 50 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	13,58	10,84	15,43	12,32	16,36	13,06	16,46	13,14	16,56	13,22	16,97	13,55
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
502303501111312	SELOPRESS ZOK (ASTRAZENECA)	95,0 MG + 12,5 MG COM LIB CONT CT BL AL PLAS INC X 20	36,49	29,13	41,47	33,11	43,96	35,10	44,23	35,31	44,50	35,53	45,61	36,42
502315030023803	SELOPRESS ZOK (ASTRAZENECA)	95,0 MG + 12,5 MG COM REV LIB CONT CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,73	43,7	62,19	49,65	65,94	52,65	66,34	52,97	66,74	53,29	68,41	54,62
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
540315010002505	VESOMNI (ASTELLAS)	6MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	101,74	81,23	117,57	93,87	125,72	100,37	126,60	101,08	127,49	101,79	131,18	104,73
540315010002405	VESOMNI (ASTELLAS)	6MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	56,19	44,86	64,93	51,84	69,43	55,43	69,92	55,82	70,41	56,22	72,45	57,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA;NAPROXENO SÓDICO														
523714110031105	SUMAXPRO (LIBBS)	85 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	31,94	25,5	36,29	28,97	38,48	30,72	38,71	30,91	38,95	31,10	39,92	31,87
523714110031005	SUMAXPRO (LIBBS)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	19,6	15,65	22,27	17,78	23,61	18,85	23,76	18,97	23,90	19,08	24,50	19,56
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM PIVOXILA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
560818120003804	SEPTAM BD ()	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	66,54	53,13	75,62	60,38	80,17	64,01	80,66	64,40	81,15	64,79	83,18	66,41
560818120003604	SEPTAM BD ()	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 G	51,07	40,77	58,03	46,33	61,53	49,13	61,90	49,42	62,28	49,72	63,84	50,97
560818120003704	SEPTAM BD ()	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 G	84,67	67,6	96,22	76,82	102,02	81,45	102,63	81,94	103,26	82,44	105,84	84,50
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICA;AMOXICILINA SÓDICA														
536500804152310	TRIFAMOX (BAGÓ)	1000 MG + 500 MG PO INJ CT FA VD INC + DIL AMP VD INC X 5 ML	56,68	45,25	64,41	51,42	68,29	54,52	68,70	54,85	69,12	55,19	70,85	56,57

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 727 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

728 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
506409301168415	DIPROZIL (CIMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,52	13,99	20,25	16,17	21,66	17,29	21,81	17,41	21,96	17,53	22,60	18,04
540917050029717	DIPROGENTA (COSMED)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	23,09	18,44	26,68	21,30	28,53	22,78	28,73	22,94	28,93	23,10	29,77	23,77
508027202167414	TROK-G (EUROFARMA)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,44	11,53	16,68	13,32	17,84	14,24	17,96	14,34	18,09	14,44	18,61	14,86
540917050029617	DIPROGENTA (COSMED)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	22,22	17,74	25,67	20,49	27,45	21,92	27,65	22,08	27,84	22,23	28,65	22,87
508027204161413	TROK-G (EUROFARMA)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4,82	3,85	5,57	4,45	5,96	4,76	6,00	4,79	6,04	4,82	6,21	4,96
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
526131701172114	SULFATO DE GENTAMICINA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA (GERMED)	3 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	4,52	3,61	5,13	4,10	5,44	4,34	5,48	4,38	5,51	4,40	5,65	4,51
540916070020317	GARASONE (COSMED)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,95	5,55	7,89	6,30	8,37	6,68	8,42	6,72	8,47	6,76	8,68	6,93
540916110024503	GARASONE (COSMED)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	13,87	11,07	15,77	12,59	16,72	13,35	16,82	13,43	16,92	13,51	17,34	13,84
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GLICOSAMINA;SULFATO DE CONDROITINA														
508029401132412	ÁRTICO (EUROFARMA)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 30 SACH AL PAP POLIET X 5 G	108,52	86,64	123,32	98,46	130,75	104,39	131,54	105,02	132,34	105,66	135,65	108,30
508029402139410	ÁRTICO (EUROFARMA)	1,5 G + 1,2 G PO SOL OR CT 10 SACH AL PAP POLIET X 5 G	36,19	28,89	41,12	32,83	43,60	34,81	43,86	35,02	44,13	35,23	45,23	36,11
534203501116411	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G	77,9	62,2	88,52	70,67	93,86	74,94	94,42	75,38	95,00	75,85	97,38	77,75
534203503135314	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G	148,04	118,2	168,23	134,31	178,36	142,40	179,45	143,27	180,54	144,14	185,05	147,74
500513060050804	ARTROLIVE (ACHÉ)	1500MG + 1200MG GRAN CT 30 ENV AL LAM X 4G	125,19	99,95	142,26	113,58	150,83	120,42	151,74	121,15	152,67	121,89	156,49	124,94
500513060050704	ARTROLIVE (ACHÉ)	1500MG + 1200MG GRAN CT 15 ENV AL LAM X 4G	62,6	49,98	71,13	56,79	75,42	60,22	75,88	60,58	76,34	60,95	78,25	62,47
508019010125007	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,15	13,69	19,48	15,55	20,66	16,49	20,78	16,59	20,91	16,69	21,43	17,11
500500505111411	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 15	26,15	20,88	29,72	23,73	31,51	25,16	31,70	25,31	31,89	25,46	32,69	26,10
508017050117104	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	51,44	41,07	58,45	46,67	61,97	49,48	62,35	49,78	62,73	50,08	64,30	51,34
500514040056903	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 10	17,35	13,85	19,72	15,74	20,91	16,69	21,03	16,79	21,16	16,89	21,69	17,32
534217020013007	CONDROFLEX (ZODIAC)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	152,26	121,56	173,02	138,14	183,44	146,46	184,55	147,34	185,68	148,25	190,32	151,95
500500501116419	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 30	53,98	43,1	61,34	48,97	65,04	51,93	65,43	52,24	65,83	52,56	67,48	53,88
543518020008807	BOLT CAPS (MOMENTA)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 30	51,44	41,07	58,45	46,67	61,97	49,48	62,35	49,78	62,73	50,08	64,30	51,34
500500504115413	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 30	52,32	41,77	59,46	47,47	63,04	50,33	63,42	50,63	63,81	50,95	65,41	52,22
534203504115317	CONDROFLEX (ZODIAC)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 40	63,33	50,56	71,96	57,45	76,30	60,92	76,76	61,29	77,23	61,66	79,16	63,20
508017050117204	ÁRTICO CAPS (EUROFARMA)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	154,32	123,21	175,36	140,01	185,92	148,44	187,05	149,34	188,19	150,25	192,89	154,00
534203505111412	CONDROFLEX (ZODIAC)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	109,54	87,46	124,47	99,38	131,97	105,36	132,77	106,00	133,58	106,65	136,92	109,32
500500503119415	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 90	152	121,36	172,72	137,90	183,13	146,21	184,24	147,10	185,36	147,99	189,99	151,69
500500502112417	ARTROLIVE (ACHÉ)	500 MG + 400 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 90	152	121,36	172,72	137,90	183,13	146,21	184,24	147,10	185,36	147,99	189,99	151,69
543518020008907	BOLT CAPS (MOMENTA)	500 MG + 400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS INC X 90	154,32	123,21	175,36	140,01	185,92	148,44	187,05	149,34	188,19	150,25	192,89	154,00
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														
508013110100905	HEMOLENTA (EUROFARMA)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	21,52	17,18										
508013110101105	HEMOLENTA (EUROFARMA)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	37,78	30,16										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO;BICARBONATO DE SÓDIO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

Preço Máximo de R\$ 730,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 MAGNÉSIO;BICARBONATO DE SÓDIO

510606802133411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE)	176,50 MG PO EFEV CX FR PLAS OPC X 100 G	8,24	6,58	9,53	7,61	10,19	8,14	10,26	8,19	10,33	8,25	10,63	8,49

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAI DRATADA;SULFATO DE MORFINA

533016110065003	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA)	30 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	90,04											

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL

532901002161417	CLOSTEMIN (UCI-FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME CT BG PLAS OPC X 30 G	21,33	17,03	24,65	19,68	26,36	21,05	26,54	21,19	26,73	21,34	27,50	21,96
532901004162410	CLOSTEMIN (UCI-FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR	28,54	22,79	32,98	26,33	35,26	28,15	35,51	28,35	35,76	28,55	36,80	29,38
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,35	12,26	17,73	14,16	18,96	15,14	19,10	15,25	19,23	15,35	19,79	15,80
522239701162410	TROFODERMIN (PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,73	18,15	26,26	20,97	28,08	22,42	28,28	22,58	28,48	22,74	29,30	23,39
522718040079717	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,71	18,93	27,40	21,88	29,30	23,39	29,50	23,55	29,71	23,72	30,57	24,41
522239702169419	TROFODERMIN (PFIZER)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	38,59	30,81	44,60	35,61	47,69	38,08	48,02	38,34	48,36	38,61	49,76	39,73
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	26,17	20,89	30,25	24,15	32,34	25,82	32,57	26,00	32,80	26,19	33,75	26,95
522718040079817	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	40,26	32,14	46,52	37,14	49,75	39,72	50,10	40,00	50,45	40,28	51,91	41,44
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,75	14,97	21,67	17,30	23,17	18,50	23,34	18,63	23,50	18,76	24,18	19,31
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON LABORATÓRIOS)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	26,11	20,85	30,17	24,09	32,27	25,76	32,49	25,94	32,72	26,12	33,67	26,88

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE DEXAMETASONA

504617090065317	NEODEX N (BRAINFARMA)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	13,88	11,08	16,04	12,81	17,15	13,69	17,27	13,79	17,39	13,88	17,89	14,28

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA

511612404169112	BACITRACINA + SULFATO DE NEOMICINA (HIPOLABOR)	5 MG/G + 250 UI/G POM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	270,38	215,87	312,44	249,45	334,11	266,75	336,44	268,61	338,81	270,51	348,62	278,34
525011801163110	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (MEDLEY)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	5,78	4,61	6,68	5,33	7,14	5,70	7,19	5,74	7,24	5,78	7,45	5,95
507723201160110	SULFATO NEOMICINA + BACITRACINA (EMS S/A)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G	5,83	4,65	6,63	5,29	7,02	5,60	7,07	5,64	7,11	5,68	7,29	5,82
515100501168415	BACTODERM (KLEY HERTZ)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,72	6,16	8,93	7,13	9,55	7,62	9,61	7,67	9,68	7,73	9,96	7,95
525011802161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA (MEDLEY)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	12,11	9,67	14,00	11,18	14,97	11,95	15,07	12,03	15,18	12,12	15,62	12,47
515114040011103	BACTODERM (KLEY HERTZ)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	9,38	7,49	10,84	8,65	11,60	9,26	11,68	9,33	11,76	9,39	12,10	9,66

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA

520719701161410	TEUTOMICIN (TEUTO)	5MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10G (**)	4,14	3,31	4,79	3,82	5,12	4,09	5,15	4,11	5,19	4,14	5,34	4,26
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	8,93	7,13	10,32	8,24	11,03	8,81	11,11	8,87	11,19	8,93	11,51	9,19
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	9,42	7,52	10,88	8,69	11,64	9,29	11,72	9,36	11,80	9,42	12,14	9,69
505501301162412	BACIGEN (CAZI QUÍMICA)	5MG+250UI POM BISN COM 20 G (**)	11,61	9,27	13,42	10,71	14,35	11,46	14,45	11,54	14,55	11,62	14,97	11,95
503400302167412	BACINA (BELFAR)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,63	6,09	8,68	6,93	9,20	7,35	9,25	7,39	9,31	7,43	9,54	7,62
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (**)	543,1	433,61	627,60	501,08	671,12	535,82	675,81	539,57	680,56	543,36	700,26	559,09
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	6,75	5,39	7,67	6,12	8,13	6,49	8,18	6,53	8,23	6,57	8,44	6,74
520729503166111	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,42	5,92	8,58	6,85	9,17	7,32	9,24	7,38	9,30	7,43	9,57	7,64

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (**)	864,07	689,87	998,50	797,20	1067,75	852,49	1075,21	858,45	1082,77	864,48	1114,12	889,51
503400301160414	BACINA (BELFAR)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	11,43	9,13	12,99	10,37	13,77	10,99	13,86	11,07	13,94	11,13	14,29	11,41
520729501163115	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (**)	369,78	295,23	427,31	341,16	456,94	364,82	460,13	367,37	463,37	369,95	476,79	380,67
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,63	5,29	7,66	6,12	8,19	6,54	8,25	6,59	8,31	6,63	8,55	6,83
520729502161116	BACITRACINA ZÍNCICA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	15,84	12,65	18,31	14,62	19,57	15,62	19,71	15,74	19,85	15,85	20,42	16,30
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	13,65	10,9	15,78	12,60	16,87	13,47	16,99	13,56	17,11	13,66	17,61	14,06
528524404161111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (**)	444,37	354,79	513,51	409,99	549,13	438,43	552,96	441,48	556,85	444,59	572,97	457,46
519702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (COMANDANTE DO EXERCITO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	164,54	131,37										
510004301160411	FURP-NEOMICINA + BACITRACINA (FURP)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	209,14	166,98										
501102002169416	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G (**)	10,24	8,18	11,83	9,45	12,65	10,10	12,74	10,17	12,83	10,24	13,20	10,54
501102003165414	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G (**)	21,19	16,92	24,48	19,54	26,18	20,90	26,36	21,05	26,55	21,20	27,32	21,81
533504103162413	KATRIZAN (VITAMEDIC)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G (**)	7,17	5,72	8,28	6,61	8,86	7,07	8,92	7,12	8,98	7,17	9,24	7,38
504617040060417	EPICITRIN (BRAINFARMA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	9,69	7,74	11,01	8,79	11,68	9,33	11,75	9,38	11,82	9,44	12,12	9,68
504617070064217	EPICITRIN (BRAINFARMA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	274,45	219,12	311,87	249,00	330,66	264,00	332,66	265,60	334,69	267,22	343,06	273,90
517618120026406	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	3,59	2,87	4,15	3,31	4,44	3,54	4,47	3,57	4,50	3,59	4,63	3,70
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (CIMED)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	5,39	4,3	6,23	4,97	6,67	5,33	6,71	5,36	6,76	5,40	6,96	5,56
504617100067117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BRAINFARMA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,4	5,11	7,40	5,91	7,91	6,32	7,96	6,36	8,02	6,40	8,25	6,59
506406801161415	NEBACIMED (CIMED)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G	8,74	6,98	10,10	8,06	10,80	8,62	10,87	8,68	10,95	8,74	11,27	9,00
525916090043303	NEBACIDERME (MULTILAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 30G (**)	26,8	21,4	30,97	24,73	33,11	26,44	33,35	26,63	33,58	26,81	34,55	27,58
525916090043403	NEBACIDERME (MULTILAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G (**)	44,66	35,66	51,61	41,21	55,19	44,06	55,58	44,38	55,97	44,69	57,59	45,98
517601501167411	BACINANTRAT (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	8,08	6,45	9,33	7,45	9,98	7,97	10,05	8,02	10,12	8,08	10,41	8,31
538811501166418	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,43	7,53	10,90	8,70	11,66	9,31	11,74	9,37	11,82	9,44	12,16	9,71
538812090044403	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G (**)	19,19	15,32	22,18	17,71	23,72	18,94	23,88	19,07	24,05	19,20	24,75	19,76
538504201165112	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (HYPERA)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,58	5,25	7,47	5,96	7,92	6,32	7,97	6,36	8,02	6,40	8,22	6,56
509001101167313	CICATRENE (FARMOQUÍMICA)	250 UI/G + 3300 UI/G POM DER CT BG AL X 20 G	11	8,78	12,72	10,16	13,60	10,86	13,69	10,93	13,79	11,01	14,19	11,33
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DESOXIMETASONA														
502804301164315	ESPERSON N (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	23,04	18,4	26,18	20,90	27,76	22,16	27,93	22,30	28,10	22,44	28,80	22,99
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FLUDROXICORTIDA														
504102303163316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	N - CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,36	15,46	22,37	17,86	23,92	19,10	24,09	19,23	24,26	19,37	24,96	19,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 732 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FLUDROXICORTIDA														
504102201166316	DRENISON N (BIOLAB SANUS)	0,125 MG + 3,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,49	15,56	22,52	17,98	24,08	19,23	24,25	19,36	24,42	19,50	25,13	20,06
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
517101401171413	ELOTIN (ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,78	4,61	6,57	5,25	6,97	5,56	7,01	5,60	7,05	5,63	7,23	5,77
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
538817501176412	NEOCORTIN (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG + 5,0 MG/ML SOL OFR CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,92	4,73	6,73	5,37	7,13	5,69	7,18	5,73	7,22	5,76	7,40	5,91
520708701171410	DEXAVISON (TEUTO)	1 MG/ML + 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,72	3,77	5,36	4,28	5,68	4,53	5,72	4,57	5,75	4,59	5,89	4,70
500508801178415	DECADRON COLÍRIO (ACHÉ)	1,33 MG/ML + 6,25 MG/ML SOL OCUL CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,58	6,05	8,61	6,87	9,13	7,29	9,18	7,33	9,24	7,38	9,47	7,56
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA														
522717110063817	TERRAMICINA (WYETH)	30 MG/G + 10000 U/G POM TOP CT BG AL X 15 G	10,09	8,06	11,46	9,15	12,15	9,70	12,23	9,76	12,30	9,82	12,61	10,07
522203702169418	TERRAMICINA (PFIZER)	30 MG/G + 10000 U/G POM TOP CT BG AL X 15 G	9,67	7,72	10,99	8,77	11,65	9,30	11,72	9,36	11,79	9,41	12,08	9,64
522203701162411	TERRAMICINA (PFIZER)	5 MG/G + 10000 U/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5,26	4,2	5,98	4,77	6,34	5,06	6,38	5,09	6,42	5,13	6,58	5,25
522717110063717	TERRAMICINA (WYETH)	5 MG/G + 10000 U/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	5,49	4,38	6,24	4,98	6,62	5,29	6,66	5,32	6,70	5,35	6,87	5,49
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;LIDOCAÍNA														
509002401172310	LIDOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	12000 UI + 45,4 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,48	5,97	8,64	6,90	9,24	7,38	9,30	7,43	9,37	7,48	9,64	7,70
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;DESLOMATADINA														
527318030019304	AVIANT EFE (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10	29,01	23,16	33,52	26,76	35,85	28,62	36,10	28,82	36,35	29,02	37,40	29,86
521119010069506	DESLOMATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	18,87	15,07	21,80	17,41	23,31	18,61	23,47	18,74	23,64	18,87	24,32	19,42
552918110074504	ESALERG D12 (ACHÉ)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	29,02	23,17	33,54	26,78	35,87	28,64	36,12	28,84	36,37	29,04	37,42	29,88
525515090017617	DESALOX D12 (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 4	11,59	9,25	13,39	10,69	14,32	11,43	14,42	11,51	14,52	11,59	14,94	11,93
525515090017717	DESALOX D12 (MERCK SHARP & DOHME)	2,5 MG + 120 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 10	29,02	23,17	33,54	26,78	35,87	28,64	36,12	28,84	36,37	29,04	37,42	29,88
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA;LORATADINA														
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,74	12,57	18,19	14,52	19,45	15,53	19,58	15,63	19,72	15,74	20,29	16,20
538818201133112	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,59	12,45	18,02	14,39	19,27	15,39	19,40	15,49	19,54	15,60	20,11	16,06
510414001132413	LORITIL D (GEOLAB)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,98	12,76	18,46	14,74	19,74	15,76	19,88	15,87	20,02	15,98	20,60	16,45
538816601134411	ALERGALIV D (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS	15,19	12,13	17,56	14,02	18,78	14,99	18,91	15,10	19,04	15,20	19,59	15,64
525515110018517	CLARITIN D (MERCK SHARP & DOHME)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 30 ML	13,6	10,86	15,71	12,54	16,80	13,41	16,92	13,51	17,04	13,60	17,53	14,00
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,01	12,78	18,50	14,77	19,78	15,79	19,92	15,90	20,06	16,02	20,64	16,48
507716601132111	LORATADINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS S/A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	17,48	13,96	20,20	16,13	21,61	17,25	21,76	17,37	21,91	17,49	22,54	18,00
538917110028117	CLARITIN D (BAYER)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,22	21,73	31,46	25,12	33,64	26,86	33,87	27,04	34,11	27,23	35,10	28,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 733 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 PSEUDOEDEFDRINA;LORATADINA														
525515110018617	CLARITIN D (MERCK SHARP & DOHME)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,21	21,72	31,45	25,11	33,63	26,85	33,86	27,03	34,10	27,23	35,09	28,02
525064601134118	LORATADINA +SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA (MEDLEY)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	17,51	13,98	20,23	16,15	21,64	17,28	21,79	17,40	21,94	17,52	22,58	18,03
504617030057017	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA (PORT 344/98 LISTA D1) (BRAINFARMA)	1 MG/ ML + 12 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	16,33	13,04	18,87	15,07	20,18	16,11	20,32	16,22	20,46	16,34	21,05	16,81
506419060036806	LORATADINA+SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA (CIMED)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	9,81	7,83	11,33	9,05	12,12	9,68	12,20	9,74	12,29	9,81	12,65	10,10
541818080088103	CLORATADD D (EMS S/A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,74	12,57	18,19	14,52	19,45	15,53	19,58	15,63	19,72	15,74	20,29	16,20
520717080108203	LORADINE D (TEUTO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	15,61	12,46	18,04	14,40	19,29	15,40	19,42	15,50	19,56	15,62	20,13	16,07
520726801131117	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA (TEUTO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	15,61	12,46	18,04	14,40	19,29	15,40	19,42	15,50	19,56	15,62	20,13	16,07
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA;MALEATO DE DEXBRONFENIRAMINA														
507301702119419	WINTER AP (DIFFUCAP CHEMOBRÁS)	6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8	17,06	13,62	19,72	15,74	21,08	16,83	21,23	16,95	21,38	17,07	22,00	17,56
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	28,29	22,59	32,15	25,67	34,08	27,21	34,29	27,38	34,50	27,54	35,36	28,23
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	28,29	22,59	32,15	25,67	34,08	27,21	34,29	27,38	34,50	27,54	35,36	28,23
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A (CHIESI)	400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML	39,62	31,63	45,03	35,95	47,74	38,12	48,03	38,35	48,32	38,58	49,53	39,54
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;GUAIFENESINA														
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (EMS S/A)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	6,92	5,52	8,00	6,39	8,55	6,83	8,61	6,87	8,67	6,92	8,92	7,12
510600101133317	AEROFLUX (GLAXOSMITHKLINE)	2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	10,68	8,53	12,34	9,85	13,19	10,53	13,29	10,61	13,38	10,68	13,77	10,99
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA;GUAIFENESINA														
538812060042204	BRONQUITOSS (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ ML + 13,3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,67	10,91	15,53	12,40	16,47	13,15	16,57	13,23	16,67	13,31	17,09	13,64
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
520702803134418	BACTERACIN (TEUTO)	40 MG/ML + 8 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11,16	8,91	12,68	10,12	13,45	10,74	13,53	10,80	13,61	10,87	13,95	11,14
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TUAMINOEPTANO;ACETILCISTEÍNA														
533801702176416	RINOFLUIMUCIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	10 MG/ML +5 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB CGT X 12 ML	8,21	6,55	9,49	7,58	10,15	8,10	10,22	8,16	10,29	8,22	10,59	8,46
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
502802801178319	COLÍRIO MOURA BRASIL (SANOFI-AVENTIS)	0,15 MG + 0,3 MG SOL OFT CT FR PLAS TRANS CGT X 20 ML	8,52	6,8	9,85	7,86	10,53	8,41	10,61	8,47	10,68	8,53	10,99	8,77
519919040000704	LAVOLHO D (REGIUS)	0,15 MG/ML+ 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 20 ML	8,17	6,52	9,44	7,54	10,10	8,06	10,17	8,12	10,24	8,18	10,54	8,42
533507501177415	VITAL COLIRIO (VITAMEDIC)	0,30 MG + 0,150 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GT X 20 ML	7,29	5,82	8,42	6,72	9,00	7,19	9,07	7,24	9,13	7,29	9,39	7,50
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND (LEGRAND PHARMA)	0,30 MG/ML + 0,15 MG/ML SOL OCU CT PLAS OPC GOT X 20 ML	8,87	7,08	10,25	8,18	10,97	8,76	11,04	8,81	11,12	8,88	11,44	9,13
520707801172410	COLIRIO TEUTO (TEUTO)	0,15MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	6,26	5	7,24	5,78	7,74	6,18	7,80	6,23	7,85	6,27	8,08	6,45
504616030036507	COLIRIO BLUMEN (BRAINFARMA)	0,15 MG/ML + 0,30 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	7,72	6,16	8,92	7,12	9,54	7,62	9,60	7,66	9,67	7,72	9,95	7,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 ZINCO;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
501005701171418	ZINCOLOK (ALLERGAN)	0,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,06	4,84	7,01	5,60	7,49	5,98	7,55	6,03	7,60	6,07	7,82	6,24
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;CLORIDRATO DE TETRIZOLINA														
501003801179317	MIRABEL (ALLERGAN)	0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OF CT 01 FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	5,71	4,56	6,59	5,26	7,05	5,63	7,10	5,67	7,15	5,71	7,36	5,88
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO;NITRATO DE NAFAZOLINA														
523400501172415	MAXIBELL (LATINOFARMA)	0,5 MG + 4,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,06	6,44	9,31	7,43	9,96	7,95	10,03	8,01	10,10	8,06	10,39	8,30
506719050077917	MAXIBELL (CRISTÁLIA)	(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	8,06	6,44	9,31	7,43	9,96	7,95	10,03	8,01	10,10	8,06	10,39	8,30
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA;CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO														
534218090016007	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (ABACAXI)	34,94	27,9	39,70	31,70	42,10	33,61	42,35	33,81	42,61	34,02	43,68	34,87
534218090015507	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (ABACAXI)	74,87	59,78	85,08	67,93	90,21	72,02	90,76	72,46	91,31	72,90	93,59	74,72
534218090015607	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (ABAXAXI)	148,04	118,2	168,23	134,31	178,36	142,40	179,45	143,27	180,54	144,14	185,05	147,74
534218090015707	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (TANGERINA)	34,94	27,9	39,70	31,70	42,10	33,61	42,35	33,81	42,61	34,02	43,68	34,87
534218090015807	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	74,87	59,78	85,08	67,93	90,21	72,02	90,76	72,46	91,31	72,90	93,59	74,72
534218090015907	CONDROFLEX (ZODIAC)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	148,04	118,2	168,23	134,31	178,36	142,40	179,45	143,27	180,54	144,14	185,05	147,74
PRINCÍPIO ATIVO: SULFOGUAIACOL;CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
502804404133315	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI-AVENTIS)	1,130 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 100 ML	10,53	8,41	12,16	9,71	13,01	10,39	13,10	10,46	13,19	10,53	13,57	10,83
PRINCÍPIO ATIVO: SULPIRIDA;BROMAZEPAM														
502820201111319	SULPAN (SANOFI-AVENTIS)	1 MG + 25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	18,99	15,16	21,58	17,23	22,88	18,27	23,02	18,38	23,16	18,49	23,74	18,95
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;BRINZOLAMIDA														
526517050089207	SIMBRINZA (NOVARTIS)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	43,68	34,87	50,48	40,30	53,98	43,10	54,36	43,40	54,74	43,70	56,32	44,97
526517050089107	SIMBRINZA (NOVARTIS)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 8 ML	69,9	55,81	80,77	64,49	86,37	68,96	86,98	69,44	87,59	69,93	90,13	71,96
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;MALEATO DE TIMOLOL														
504617090065504	VISONEO (BRAINFARMA)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	2923,14	2333,83	3321,75	2652,09	3521,86	2811,85	3543,20	2828,89	3564,81	2846,14	3653,93	2917,30
504617090065404	VISONEO (BRAINFARMA)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	60,07	47,96	68,26	54,50	72,37	57,78	72,81	58,13	73,25	58,48	75,08	59,94
504618010068106	TARTARATO DE BRIMONIDINA+MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42,53	33,96	48,32	38,58	51,24	40,91	51,55	41,16	51,86	41,41	53,16	42,44
501006001173319	COMBIGAN (ALLERGAN)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	65,42	52,23	74,34	59,35	78,82	62,93	79,30	63,31	79,78	63,70	81,77	65,29
533016100064404	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		41,84		47,54		50,40		50,71		51,02		52,30
533018070067306	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	42,52	33,95	48,31	38,57	51,23	40,90	51,54	41,15	51,85	41,40	53,15	42,43
540918030035004	TINODIN (COSMED)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **		47,45		53,92		57,17		57,52		57,87		59,31
501006002171311	COMBIGAN (ALLERGAN)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	103	82,24	117,05	93,45	124,10	99,08	124,85	99,68	125,61	100,29	128,75	102,79
533018070067406	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	66,95	53,45	76,08	60,74	80,67	64,41	81,16	64,80	81,65	65,19	83,69	66,82
533016100064504	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML ** CAP **		58,47		66,45		70,45		70,88		71,31		73,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília/DF, Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

735 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
502315040026303	SELOPRESS (ASTRAZENECA)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	25,64	20,47	29,14	23,27	30,89	24,66	31,08	24,81	31,27	24,97	32,05	25,59
502313070023003	SELOPRESS (ASTRAZENECA)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 20	18,18	14,51	20,66	16,49	21,90	17,48	22,04	17,60	22,17	17,70	22,72	18,14
502315040026403	SELOPRESS (ASTRAZENECA)	100 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	51,28	40,94	58,28	46,53	61,79	49,33	62,16	49,63	62,54	49,93	64,10	51,18
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA														
541515070003806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN)	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 30 ML	2186,28	1745,53	2484,41	1983,55	2634,08	2103,05	2650,04	2115,79	2666,20	2128,69	2732,86	2181,92
541515070003906	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN)	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 50 ML	3492,24	2788,2	3968,45	3168,41	4207,52	3359,28	4233,02	3379,64	4258,83	3400,25	4365,30	3485,26
551816070001906	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	2447,06	1953,73	2780,75	2220,15	2948,27	2353,90	2966,13	2368,16	2984,22	2382,60	3058,83	2442,17
551816070002006	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 30ML(EMB HOSP)	4894,11	3907,46	5561,49	4440,29	5896,52	4707,78	5932,26	4736,32	5968,43	4765,19	6117,64	4884,32
551816070001506	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	48,94	39,07	55,61	44,40	58,96	47,07	59,32	47,36	59,68	47,65	61,17	48,84
551816070001806	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	1223,52	976,86	1390,37	1110,07	1474,12	1176,94	1483,06	1184,08	1492,10	1191,29	1529,40	1221,07
551816070001706	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 30ML (EMB HOSP)	489,42	390,75	556,16	444,04	589,66	470,78	593,23	473,63	596,85	476,53	611,77	488,44
500102401154115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	52,3	41,76	59,43	47,45	63,01	50,31	63,39	50,61	63,78	50,92	65,37	52,19
508012405156117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA)	2 G + 250 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC	512,75	409,38	582,67	465,20	617,77	493,23	621,51	496,21	625,30	499,24	640,93	511,72
522703401151317	TAZOCIN (WYETH)	2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	80,51	64,28	91,49	73,05	97,00	77,44	97,58	77,91	98,18	78,39	100,63	80,34
526301902157113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP)	1896,88	1514,47	2155,55	1720,99	2285,40	1824,66	2299,25	1835,72	2313,27	1846,91	2371,10	1893,09
541512060002716	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN)	4 G + 500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 50 ML	698,44	557,63	793,69	633,68	841,50	671,85	846,60	675,93	851,76	680,05	873,05	697,04
500114120017506	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	837,99	669,05	952,26	760,28	1009,63	806,09	1015,75	810,97	1021,94	815,92	1047,49	836,32
551816070002206	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 25 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	1959,61	1564,55	2226,83	1777,90	2360,98	1885,01	2375,29	1896,43	2389,77	1907,99	2449,51	1955,69
551816070002106	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	783,85	625,83	890,74	711,17	944,40	754,01	950,13	758,58	955,92	763,21	979,82	782,29
551816070002306	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 50 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	3919,24	3129,12	4453,68	3555,82	4721,98	3770,03	4750,59	3792,87	4779,56	3816,00	4899,05	3911,40
551816070002406	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT 100 FA VD INC X 40ML (EMB HOSP)	7838,47	6258,23	8907,35	7111,63	9443,94	7540,04	9501,17	7585,73	9559,11	7631,99	9798,09	7822,80
551816070001606	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML	78,38	62,58	89,07	71,11	94,44	75,40	95,01	75,86	95,59	76,32	97,98	78,23
500102402150113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO)	4G + 0,5G PO SOL INJ IV CT FA VD INC X 40ML	83,79	66,9	95,21	76,02	100,95	80,60	101,56	81,09	102,18	81,58	104,73	83,62
522703402156312	TAZOCIN (WYETH)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	128,92	102,93	146,50	116,97	155,33	124,02	156,27	124,77	157,22	125,52	161,15	128,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 736 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA														
508012406152115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC	818,99	653,88	930,67	743,05	986,74	787,81	992,72	792,59	998,77	797,42	1023,74	817,35
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;SULFATO DE CEFTOLOZANA														
525518040020402	ZERBAXA (MERCK SHARP & DOHME)	1 G + 0,5 G PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	2480,73	1980,61	2866,70	2288,77	3065,51	2447,50	3086,92	2464,60	3108,63	2481,93	3198,63	2553,79
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM;PIPERACILINA SÓDICA														
522001201150413	PIPERAZAM (LIBRA DO BRASIL)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	103,37	82,53	117,46	93,78	124,54	99,43	125,30	100,04	126,06	100,65	129,21	103,16
522015070004803	PIPERAZAM (LIBRA DO BRASIL)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD AMB X 50 ML	2216,64	1769,77	2518,91	2011,10	2670,65	2132,25	2686,84	2145,17	2703,22	2158,25	2770,80	2212,21
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
504505601111314	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	19,5	15,57	22,54	18,00	24,10	19,24	24,27	19,38	24,44	19,51	25,15	20,08
504505604110319	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	58,53	46,73	67,63	54,00	72,32	57,74	72,83	58,15	73,34	58,55	75,46	60,25
504505606113315	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 10 MG COM CT BL AL/AL X 30	74,97	59,86	86,63	69,17	92,64	73,96	93,28	74,47	93,94	75,00	96,66	77,17
504505607111316	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 10	24,99	19,95	28,87	23,05	30,88	24,65	31,09	24,82	31,31	25,00	32,22	25,72
504505608116311	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 5 MG COM CT BL AL/AL X 30	74,97	59,86	86,63	69,17	92,64	73,96	93,28	74,47	93,94	75,00	96,66	77,17
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
531618100083104	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	31,43	25,09	35,72	28,52	37,87	30,24	38,10	30,42	38,33	30,60	39,29	31,37
504503001117218	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	48,19	38,47	54,76	43,72	58,06	46,36	58,41	46,63	58,77	46,92	60,24	48,10
504503007115314	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	94,29	75,28	107,15	85,55	113,60	90,70	114,29	91,25	114,99	91,81	117,86	94,10
541818070087906	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	61,29	48,93	69,64	55,60	73,84	58,95	74,29	59,31	74,74	59,67	76,61	61,17
531618100083204	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	94,29	75,28	107,15	85,55	113,60	90,70	114,29	91,25	114,99	91,81	117,86	94,10
504617020052306	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	61,3	48,94	69,65	55,61	73,85	58,96	74,30	59,32	74,75	59,68	76,62	61,17
526118020098606	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	61,3	48,94	69,65	55,61	73,85	58,96	74,30	59,32	74,75	59,68	76,62	61,17
540917010025704	VESUVIUS HCT (COSMED)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	94,29	75,28	107,15	85,55	113,60	90,70	114,29	91,25	114,99	91,81	117,86	94,10
504616100045604	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	84,04	119,61	95,50	126,81	101,25	127,58	101,86	128,36	102,48	131,57	105,05
531618100083304	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 10	33,55	26,79	38,13	30,44	40,43	32,28	40,67	32,47	40,92	32,67	41,94	33,48
504503003111217	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	55,52	44,33	63,09	50,37	66,89	53,40	67,30	53,73	67,71	54,06	69,40	55,41
504616100045504	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	94,29	75,28	107,15	85,55	113,60	90,70	114,29	91,25	114,99	91,81	117,86	94,10
531618100083404	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	84,04	119,61	95,50	126,81	101,25	127,58	101,86	128,36	102,48	131,57	105,05
526118020098706	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	68,41	54,62	77,74	62,07	82,42	65,80	82,92	66,20	83,43	66,61	85,52	68,28
541818070087806	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	68,41	54,62	77,74	62,07	82,42	65,80	82,92	66,20	83,43	66,61	85,52	68,28
504503008111312	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	105,26	84,04	119,61	95,50	126,81	101,25	127,58	101,86	128,36	102,48	131,57	105,05
531618100083504	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 60	201,32	160,73	228,77	182,65	242,55	193,65	244,02	194,83	245,51	196,02	251,65	200,92
540917010025604	VESUVIUS HCT (COSMED)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	84,04	119,61	95,50	126,81	101,25	127,58	101,86	128,36	102,48	131,57	105,05
504617020052406	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	68,4	54,61	77,73	62,06	82,41	65,80	82,91	66,20	83,42	66,60	85,51	68,27
526118020098806	TELMISARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	68,41	54,62	77,74	62,07	82,42	65,80	82,92	66,20	83,43	66,61	85,52	68,28
531618100083604	BRAMICAR HCT (EMS SIGMA)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	84,04	119,61	95,50	126,81	101,25	127,58	101,86	128,36	102,48	131,57	105,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém/Altamira (PA), Brasília/DF, Curitiba/PR, Foz de Iguaçu/PR, Goiânia/GO, Ilhéus/BA, Jaboatão/PE, João Pessoa/PB, Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
504616100045704	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	84,04	119,61	95,50	126,81	101,25	127,58	101,86	128,36	102,48	131,57	105,05
504617020052506	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	68,4	54,61	77,73	62,06	82,41	65,80	82,91	66,20	83,42	66,60	85,51	68,27
504503009118310	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	105,26	84,04	119,61	95,50	126,81	101,25	127,58	101,86	128,36	102,48	131,57	105,05
540917010025504	VESUVIUS HCT (COSMED)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	105,26	84,04	119,61	95,50	126,81	101,25	127,58	101,86	128,36	102,48	131,57	105,05
PRINCÍPIO ATIVO: TEOFILINA;SULFATO DE EFEDRINA														
502819103118412	FRANOL (SANOFI-AVENTIS)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,32	3,45	4,91	3,92	5,21	4,16	5,24	4,18	5,27	4,21	5,40	4,31
PRINCÍPIO ATIVO: TETRACAÍNA;LIDOCAÍNA														
510114010005605	PLIAGLIS (GALDERMA)	70 MG/G + 70 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G (Em Análise Recursal)	86,78	69,29	100,28	80,06	107,23	85,61	107,98	86,21	108,74	86,82	111,89	89,33
PRINCÍPIO ATIVO: TETRACICLINA;ANFOTERICINA B														
533503802164417	FUNGITRIN (VITAMEDIC)	100 MG/4G + 50 MG/4G CREM VAG CT BG AL X 45 G + APLIC	35,41	28,27	40,92	32,67	43,75	34,93	44,06	35,18	44,37	35,43	45,65	36,45
PRINCÍPIO ATIVO: TETRAIDROCANABINOL;CANABIDIOL														
539217070000902	MEVATYL (BEAUFOUR IPSEN)	27 MG/ML + 25 MG/ML SOL SPR CT 3 FR VD AMB X 10 ML	1810,17	1445,24	2091,81	1670,10	2236,87	1785,92	2252,50	1798,40	2268,34	1811,04	2334,01	1863,47
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;MEBENDAZOL														
504614110026417	NEOVERMIN (BRAINFARMA)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	8,45	6,75	9,61	7,67	10,19	8,14	10,25	8,18	10,31	8,23	10,57	8,44
504614110026317	NEOVERMIN (BRAINFARMA)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,18	9,72	13,84	11,05	14,67	11,71	14,76	11,78	14,85	11,86	15,22	12,15
508008202114411	HELMIBEN (EUROFARMA)	332 MG + 200 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 6	12,68	10,12	14,41	11,50	15,27	12,19	15,37	12,27	15,46	12,34	15,85	12,65
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;NEOMICINA														
533003701164411	DERMS (UNIÃO QUÍMICA)	50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	22,62	18,06	26,14	20,87	27,96	22,32	28,15	22,47	28,35	22,63	29,17	23,29
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;SULFATO DE NEOMICINA														
505506701169415	MICOPLEX (CAZI QUÍMICA)	50MG+6MG - POM - BISN - 45 G (**)	26,34	21,03	30,44	24,30	32,55	25,99	32,78	26,17	33,01	26,36	33,97	27,12
PRINCÍPIO ATIVO: TICARCILINA DISSÓDICA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
526304601158417	TIOXIN (NOVAFARMA)	3 G + 0,1 G PÓ SOL INJ IV CT 01 FA VD INC (EMB HOSP)	34,69	27,7	39,42	31,47	41,79	33,37	42,04	33,56	42,30	33,77	43,36	34,62
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;MICONAZOL														
508024701162413	CREVAGIN (EUROFARMA)	30 MG/G +20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G +7 APLIC	21,63	17,27	24,99	19,95	26,72	21,33	26,91	21,48	27,10	21,64	27,88	22,26
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;NITRATO DE MICONAZOL														
510410501165415	GINO-COLON (GEOLAB)	30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC DESC	23,8	19	27,51	21,96	29,42	23,49	29,62	23,65	29,83	23,82	30,69	24,50
510410901163118	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	18,91	15,1	21,86	17,45	23,37	18,66	23,53	18,79	23,70	18,92	24,39	19,47
538810301163115	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	16,76	13,38	19,37	15,47	20,71	16,53	20,85	16,65	21,00	16,77	21,61	17,25
525012301164116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (MEDLEY)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18,04	14,4	20,84	16,64	22,29	17,80	22,44	17,92	22,60	18,04	23,25	18,56
506714301168410	TINIDAZOL+NITRATO DE MICONAZOL (CRISTÁLIA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	17,72	14,15	20,48	16,35	21,90	17,48	22,05	17,60	22,21	17,73	22,85	18,24
540917080033703	AMPLIUM G (COSMED)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	17,32	13,83	20,02	15,98	21,41	17,09	21,56	17,21	21,71	17,33	22,34	17,84

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;NITRATO DE MICONAZOL														
522236801166413	GINO PLETIL (PFIZER)	30MG/G + 20MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	32,88	26,25	37,99	30,33	40,63	32,44	40,91	32,66	41,20	32,89	42,39	33,84
528525401166110	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	19,75	15,77	22,82	18,22	24,41	19,49	24,58	19,62	24,75	19,76	25,47	20,34
540912120009013	AMPLIUM G (COSMED)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	26,56	21,21	30,69	24,50	32,82	26,20	33,05	26,39	33,28	26,57	34,24	27,34
532904602168417	TRINIZOL-M (UCI-FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18,52	14,79	21,40	17,09	22,89	18,28	23,05	18,40	23,21	18,53	23,88	19,07
532904601161419	TRINIZOL-M (UCI-FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G	23,4	18,68	27,04	21,59	28,91	23,08	29,12	23,25	29,32	23,41	30,17	24,09
540901801160113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (COSMED)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	21,37	17,06	24,70	19,72	26,41	21,09	26,59	21,23	26,78	21,38	27,56	22,00
526116601162113	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	17,84	14,24	20,62	16,46	22,05	17,60	22,20	17,72	22,36	17,85	23,01	18,37
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL;NITRATO DE MICONAZOL														
507727501169116	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (EMS S/A)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	21,31	17,01	24,62	19,66	26,33	21,02	26,51	21,17	26,70	21,32	27,47	21,93
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL;TINIDAZOL														
509002101160414	GYNOMAX (FARMOQUÍMICA)	100 MG/5 G + 150 MG/5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	44,11	35,22	50,97	40,69	54,50	43,51	54,88	43,82	55,27	44,13	56,87	45,41
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ G + 30 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	29,14	23,27	33,68	26,89	36,01	28,75	36,26	28,95	36,52	29,16	37,58	30,00
510409601161418	TININ (GEOLAB)	20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT 01 BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	42,71	34,1	49,35	39,40	52,78	42,14	53,15	42,43	53,52	42,73	55,07	43,97
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GLOBO)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	28,46	22,72	32,88	26,25	35,17	28,08	35,41	28,27	35,66	28,47	36,69	29,29
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	31,15	24,87	35,99	28,73	38,49	30,73	38,76	30,95	39,03	31,16	40,16	32,06
524802201163418	TAKIL (MARJAN)	20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	43,1	34,41	49,81	39,77	53,26	42,52	53,63	42,82	54,01	43,12	55,57	44,37
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	32,44	25,9	37,49	29,93	40,09	32,01	40,37	32,23	40,65	32,45	41,83	33,40
532907101161414	GYMBEM (UCI-FARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	41,91	33,46	48,43	38,67	51,79	41,35	52,15	41,64	52,52	41,93	54,04	43,15
504619070074017	VULNAGEN (BRAINFARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	34,98	27,93	40,42	32,27	43,22	34,51	43,52	34,75	43,83	34,99	45,10	36,01
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	28,48	22,74	32,91	26,28	35,19	28,10	35,44	28,30	35,69	28,49	36,72	29,32
522718040080017	CARTRAX (WYETH)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT TB AL X 35 G + 7 APLIC	47,87	38,22	55,32	44,17	59,16	47,23	59,57	47,56	59,99	47,90	61,73	49,29
507724001165419	TIOTRAX (EMS S/A)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APLIC DESC	32,17	25,68	37,17	29,68	39,75	31,74	40,03	31,96	40,31	32,18	41,48	33,12
522200701161311	CARTRAX (PFIZER)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT TB AL X 35 G + 7 APLIC	47,87	38,22	55,32	44,17	59,16	47,23	59,57	47,56	59,99	47,90	61,73	49,29
525117070031406	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (MEDQUÍMICA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 100 BG AL X 35 G + 700 APLIC	3053,25	2437,71	3528,30	2816,99	3772,98	3012,35	3799,33	3033,39	3826,06	3054,73	3936,83	3143,17
525012501163113	TIOCONAZOL+TINIDAZOL (MEDLEY)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	31,16	24,88	36,01	28,75	38,51	30,75	38,78	30,96	39,05	31,18	40,18	32,08
504617020050217	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (BRAINFARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	31,16	24,88	36,01	28,75	38,51	30,75	38,78	30,96	39,05	31,18	40,18	32,08
504616020035517	VULNAGEN (BRAINFARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC	34,98	27,93	40,42	32,27	43,22	34,51	43,52	34,75	43,83	34,99	45,10	36,01
507723901162116	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (EMS S/A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	31,55	25,19	36,45	29,10	38,98	31,12	39,25	31,34	39,53	31,56	40,67	32,47
525117070031306	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (MEDQUÍMICA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	30,52	24,37	35,27	28,16	37,72	30,12	37,98	30,32	38,25	30,54	39,36	31,43
517608601167419	AMPLOGIN (GLOBO)	20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL	40,41	32,26	46,70	37,29	49,94	39,87	50,29	40,15	50,64	40,43	52,11	41,60
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GERMED)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	28,87	23,05	33,36	26,63	35,68	28,49	35,93	28,69	36,18	28,89	37,23	29,72
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;BENZOCAÍNA														
511500306114410	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA)	55,21	44,08	63,80	50,94	68,22	54,47	68,70	54,85	69,18	55,23	71,18	56,83
511500303115416	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA)	9,92	7,92	11,46	9,15	12,26	9,79	12,34	9,85	12,43	9,92	12,79	10,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém, Brasília, Belo Horizonte (MG), Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Juazeiro do Norte (CE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 739 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;BENZOCAÍNA														
511500309113415	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL LIMÃO)	9,92	7,92	11,46	9,15	12,26	9,79	12,34	9,85	12,43	9,92	12,79	10,21
511500308117417	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA)	55,21	44,08	63,80	50,94	68,22	54,47	68,70	54,85	69,18	55,23	71,18	56,83
511500307110419	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA)	55,21	44,08	63,80	50,94	68,22	54,47	68,70	54,85	69,18	55,23	71,18	56,83
511500310111412	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO)	55,21	44,08	63,80	50,94	68,22	54,47	68,70	54,85	69,18	55,23	71,18	56,83
511500311118410	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA)	9,92	7,92	11,46	9,15	12,26	9,79	12,34	9,85	12,43	9,92	12,79	10,21
511512120056603	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA)	9,92	7,92	11,46	9,15	12,26	9,79	12,34	9,85	12,43	9,92	12,79	10,21
511512120056503	AMIDALIN (SANDOZ)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR CEREJA)	9,92	7,92	11,46	9,15	12,26	9,79	12,34	9,85	12,43	9,92	12,79	10,21
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA														
516300807171411	MALVATRICIN (DAUDT)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP FR PLAS VERDE (PET) X 250 ML (**)	17,47	13,95	20,19	16,12	21,59	17,24	21,74	17,36	21,89	17,48	22,52	17,98
516300805134421	MALVATRICIN (DAUDT)	SOLUÇÃO - 0,3MG/ML+10MG/ML SOL OR FR VD INC X 100ML (**)	19,81	15,82	22,89	18,28	24,48	19,54	24,65	19,68	24,82	19,82	25,54	20,39
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;SULFATO DE HIDROXIQUINOLINA														
516300801163425	MALVATRICIN (DAUDT)	GEL - CT BG PLAS OPC X 50G (**)	16,22	12,95	18,74	14,96	20,04	16,00	20,18	16,11	20,32	16,22	20,91	16,69
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA;DEXAMETASONA														
523401701167413	TOBRACIN-D (LATINOFARMA)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,18	19,31	27,48	21,94	29,13	23,26	29,31	23,40	29,49	23,54	30,23	24,14
500903402175311	TOBRADEX (NOVARTIS)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	20,85	16,65	23,70	18,92	25,12	20,06	25,28	20,18	25,43	20,30	26,07	20,81
523401702171414	TOBRACIN-D (LATINOFARMA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	21,72	17,34	24,68	19,70	26,17	20,89	26,33	21,02	26,49	21,15	27,15	21,68
500903401160319	TOBRADEX (NOVARTIS)	3,0 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,57	18,02	25,64	20,47	27,19	21,71	27,35	21,84	27,52	21,97	28,21	22,52
533010901165412	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,73	14,95	21,28	16,99	22,56	18,01	22,70	18,12	22,84	18,24	23,41	18,69
500903501173110	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (NOVARTIS)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT 1 FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	12,92	10,32	14,68	11,72	15,56	12,42	15,65	12,49	15,75	12,57	16,14	12,89
533010902171416	TOBRACORT (UNIÃO QUÍMICA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	17,37	13,87	19,74	15,76	20,92	16,70	21,05	16,81	21,18	16,91	21,71	17,33
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,28	10,6	15,09	12,05	15,99	12,77	16,09	12,85	16,19	12,93	16,59	13,25
501005501172119	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (ALLERGAN)	3 MG/ML + 1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS GOT X 5 ML	15,06	12,02	17,12	13,67	18,15	14,49	18,26	14,58	18,37	14,67	18,83	15,03
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA;ETABONATO DE LOTE Prednol														
503101201131314	ZYLET (BL)	5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,54	19,59	28,36	22,64	30,32	24,21	30,54	24,38	30,75	24,55	31,64	25,26
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA;MALEATO DE TIMOLOL														
500912100006303	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	163,65	130,66	185,96	148,47	197,17	157,42	198,36	158,37	199,57	159,34	204,56	163,32
500904701133315	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	81,82	65,33	92,98	74,24	98,58	78,71	99,18	79,19	99,78	79,66	102,27	81,65
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;FOSFATO DE CLINDAMICINA														
512105901178315	VITACID ACNE (THERASKIN)	0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	50,08	39,98	57,87	46,20	61,88	49,40	62,31	49,75	62,75	50,10	64,57	51,55
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANTERENO;HIDROCLOROTIAZIDA														
533800802118411	IGUASSINA (ZAMBON LABORATÓRIOS)	50 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,58	5,25	7,47	5,96	7,92	6,32	7,97	6,36	8,02	6,40	8,22	6,56
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBENOSÍDEO;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), B. do Brasil (AP), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará (PA), B. do Rio de Janeiro (RJ), B. do Rio Grande do Sul (RS), B. do Tocantins (TO), B. do Acre (AC), B. do Amapá (AP), B. do Amazonas (AM), B. do Ceará (CE), B. do Espírito Santo (ES), B. do G. do Sul (MS), B. do Mato Grosso do Sul (MS), B. do Mato Grosso (MT), B. do Pará

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 741 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL

504502302131416	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML + CP MED	5,12	4,09	5,81	4,64	6,16	4,92	6,20	4,95	6,24	4,98	6,40	5,11
525115050023803	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 80 FR VD AMB X 60 ML + 80 CP MED (EMB HOSP)	434,3	346,75	493,52	394,03	523,25	417,76	526,42	420,29	529,63	422,86	542,87	433,43
504617040059917	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	5,05	4,03	5,74	4,58	6,09	4,86	6,12	4,89	6,16	4,92	6,31	5,04
541815020009706	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EMS S/A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	8,47	6,76	9,63	7,69	10,21	8,15	10,27	8,20	10,33	8,25	10,59	8,46
506412050025803	BACTROPIN (CIMED)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS ORAL CT FR PET AMB X 100 ML	13,02	10,4	14,80	11,82	15,69	12,53	15,78	12,60	15,88	12,68	16,28	13,00
504617040060017	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	8,22	6,56	9,34	7,46	9,90	7,90	9,96	7,95	10,02	8,00	10,27	8,20
525115050023703	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED (EMB HOSP)	872,93	696,95	991,97	791,99	1051,72	839,69	1058,10	844,79	1064,55	849,94	1091,16	871,18
525115050024003	MEDTRIM (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	454,66	363	516,66	412,50	547,78	437,35	551,10	440,00	554,46	442,68	568,32	453,75
510005302136413	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	323,72	258,46										
504502301133415	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,93	8,73	12,42	9,92	13,17	10,51	13,25	10,58	13,33	10,64	13,66	10,91
529200304135312	BACTRIM F (ROCHE)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	25,18	20,1	28,62	22,85	30,34	24,22	30,52	24,37	30,71	24,52	31,48	25,13
504617020050317	BAC-SULFITRIN (BRAINFARMA)	80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	114	91,02	129,55	103,43	137,35	109,66	138,19	110,33	139,03	111,00	142,51	113,78
504502303111419	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM)	80 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,24	8,97	12,78	10,20	13,54	10,81	13,63	10,88	13,71	10,95	14,05	11,22
506410701115118	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (CIMED)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,23	8,17	11,63	9,29	12,33	9,84	12,40	9,90	12,48	9,96	12,79	10,21
510013010012503	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	400MG + 80MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	105,66	84,36										
506400902118419	BACTROPIN (CIMED)	400 MG +80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,46	13,14	18,70	14,93	19,83	15,83	19,95	15,93	20,07	16,02	20,57	16,42
528516020129306	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	41,84	33,41	47,55	37,96	50,42	40,26	50,72	40,49	51,03	40,74	52,31	41,76
520702805110419	BACTERACIN (TEUTO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,02	8,8	12,52	10,00	13,28	10,60	13,36	10,67	13,44	10,73	13,78	11,00
510005301113411	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	105,66	84,36										
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC INC X 10	10,5	8,38	11,94	9,53	12,66	10,11	12,73	10,16	12,81	10,23	13,13	10,48
503407302111112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BELFAR)	800MG + 160MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	10,42	8,32	11,84	9,45	12,56	10,03	12,63	10,08	12,71	10,15	13,03	10,40
529200302116310	BACTRIM F (ROCHE)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	16,12	12,87	18,32	14,63	19,42	15,50	19,54	15,60	19,66	15,70	20,15	16,09
511516802116112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (SANDOZ)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	10,3	8,22	11,70	9,34	12,41	9,91	12,48	9,96	12,56	10,03	12,87	10,28
528529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	119,83	95,67	136,18	108,73	144,38	115,27	145,25	115,97	146,14	116,68	149,79	119,59
538814501116415	BENECTRIN F (LEGRAND PHARMA)	800 MG + 160 MG COM CT STR X 10	14,94	11,93	16,98	13,56	18,00	14,37	18,11	14,46	18,22	14,55	18,68	14,91
520702901111412	BACTERACIN (TEUTO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,78	9,41	13,39	10,69	14,20	11,34	14,28	11,40	14,37	11,47	14,73	11,76
504502401111413	INFECTRIN F (BOEHRINGER INGELHEIM)	160 MG + 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,41	9,91	14,10	11,26	14,95	11,94	15,04	12,01	15,13	12,08	15,51	12,38
517117060014403	BACFAR (ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC X 10	12,87	10,28	14,63	11,68	15,51	12,38	15,60	12,46	15,70	12,53	16,09	12,85
504615060029604	BAC-SULFITRIN (BRAINFARMA)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,13	12,08	17,19	13,72	18,23	14,55	18,34	14,64	18,45	14,73	18,91	15,10
503400701118415	BELFACTRIM (BELFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	11,31	9,03	12,85	10,26	13,62	10,87	13,71	10,95	13,79	11,01	14,13	11,28
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,91	7,91	11,27	9,00	11,94	9,53	12,02	9,60	12,09	9,65	12,39	9,89
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	10,65	8,5	12,10	9,66	12,83	10,24	12,91	10,31	12,99	10,37	13,31	10,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 744 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/t6>

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
526505102116310	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 28	63,56	50,75	72,23	57,67	76,58	61,14	77,04	61,51	77,51	61,88	79,45	63,43
526505101111315	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 14	33,04	26,38	37,54	29,97	39,80	31,78	40,05	31,98	40,29	32,17	41,30	32,97
543815070007106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 90	203,68	162,62	231,45	184,79	245,40	195,93	246,88	197,11	248,39	198,31	254,60	203,27
532712120014606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	160 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	72,72	58,06	82,63	65,97	87,61	69,95	88,14	70,37	88,68	70,80	90,90	72,57
542615050003704	AVAL HCT (SUPERA FARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,74	27,74	39,48	31,52	41,86	33,42	42,11	33,62	42,37	33,83	43,43	34,67
543815070007006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	135,78	108,41	154,30	123,19	163,59	130,61	164,59	131,41	165,59	132,21	169,73	135,51
543815070006806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	33,94	27,1	38,57	30,79	40,89	32,65	41,14	32,85	41,39	33,05	42,42	33,87
543815070006906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,9	54,21	77,15	61,60	81,80	65,31	82,30	65,71	82,80	66,11	84,87	67,76
531612060067004	BRASART HCT (EMS SIGMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,91	89,35	127,17	101,53	134,84	107,66	135,65	108,30	136,48	108,97	139,89	111,69
531619010085703	BRASART HCT (EMS SIGMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	39,17	31,27	44,51	35,54	47,19	37,68	47,48	37,91	47,77	38,14	48,96	39,09
525312060035704	ARACOR HCT (NOVA QUÍMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	21,15	30,10	24,03	31,91	25,48	32,10	25,63	32,30	25,79	33,11	26,44
526112090087203	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
526112050084206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
542615050003804	AVAL HCT (SUPERA FARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,5	55,49	78,98	63,06	83,74	66,86	84,25	67,27	84,76	67,67	86,88	69,36
526505103112319	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	73,12	58,38	83,09	66,34	88,10	70,34	88,63	70,76	89,17	71,19	91,40	72,97
552918070073004	BRAVAN HCT (ACHÉ)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	78,35	62,55	89,04	71,09	94,40	75,37	94,97	75,82	95,55	76,29	97,94	78,20
521118070068706	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	50,92	40,65	57,87	46,20	61,35	48,98	61,72	49,28	62,10	49,58	63,65	50,82
529915090049906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,73	58,07	82,65	65,99	87,63	69,96	88,16	70,39	88,70	70,82	90,92	72,59
529915090049806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	145,48	116,15	165,32	131,99	175,28	139,94	176,34	140,79	177,42	141,65	181,86	145,20
541812070001106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
529915090050006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	36,37	29,04	41,33	33,00	43,82	34,99	44,08	35,19	44,35	35,41	45,46	36,30
532703505114412	BRATOR H (TORRENT)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,72	58,06	82,63	65,97	87,61	69,95	88,14	70,37	88,68	70,80	90,90	72,57
531619010085803	BRASART HCT (EMS SIGMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	156,69	125,1	178,05	142,16	188,78	150,72	189,92	151,63	191,08	152,56	195,86	156,37
508015110109004	VARTAZ H (EUROFARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,54	61,11	86,98	69,44	92,22	73,63	92,77	74,07	93,34	74,52	95,67	76,38
538812050041006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
526114060093006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	50,49	71,86	57,37	76,19	60,83	76,65	61,20	77,12	61,57	79,05	63,11
532712120014706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	320 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	63,21	50,47	71,83	57,35	76,16	60,81	76,62	61,17	77,09	61,55	79,02	63,09
542615050003904	AVAL HCT (SUPERA FARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	27,46	21,92	31,21	24,92	33,09	26,42	33,29	26,58	33,49	26,74	34,33	27,41
542615050004004	AVAL HCT (SUPERA FARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,91	43,84	62,39	49,81	66,15	52,81	66,55	53,13	66,96	53,46	68,63	54,79
543815070007506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	189,71	151,46	215,58	172,12	228,56	182,48	229,95	183,59	231,35	184,71	237,13	189,32
543815070007406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	118,04	94,24	134,14	107,10	142,22	113,55	143,08	114,24	143,95	114,93	147,55	117,80
543815070007306	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,02	47,12	67,07	53,55	71,11	56,77	71,54	57,12	71,98	57,47	73,78	58,91
531619010085903	BRASART HCT (EMS SIGMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,05	27,19	38,69	30,89	41,02	32,75	41,27	32,95	41,52	33,15	42,56	33,98
526505107118311	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	63,56	50,75	72,23	57,67	76,58	61,14	77,04	61,51	77,51	61,88	79,45	63,43
532703506110410	BRATOR H (TORRENT)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,21	50,47	71,83	57,35	76,16	60,81	76,62	61,17	77,09	61,55	79,02	63,09
508015110108904	VARTAZ H (EUROFARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65,46	52,26	74,39	59,39	78,87	62,97	79,35	63,35	79,83	63,74	81,83	65,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
541814060008606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	50,49	71,86	57,37	76,19	60,83	76,65	61,20	77,12	61,57	79,05	63,11
538814120050406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	50,49	71,86	57,37	76,19	60,83	76,65	61,20	77,12	61,57	79,05	63,11
525314060042806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	50,49	71,86	57,37	76,19	60,83	76,65	61,20	77,12	61,57	79,05	63,11
531619010086003	BRASART HCT (EMS SIGMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	136,19	108,73	154,76	123,56	164,08	131,00	165,07	131,79	166,08	132,60	170,23	135,91
543815070007206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	29,5	23,55	33,53	26,77	35,55	28,38	35,76	28,55	35,98	28,73	36,88	29,44
525314070043603	ARACOR HCT (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	21,15	30,10	24,03	31,91	25,48	32,10	25,63	32,30	25,79	33,11	26,44
531614090076703	BRASART HCT (EMS SIGMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	97,3	77,68	110,57	88,28	117,23	93,60	117,94	94,16	118,66	94,74	121,63	97,11
526505109110318	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,45	24,31	34,61	27,63	36,69	29,29	36,91	29,47	37,14	29,65	38,07	30,40
543815070007806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	135,78	108,41	154,30	123,19	163,59	130,61	164,59	131,41	165,59	132,21	169,73	135,51
543815070007606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	33,94	27,1	38,57	30,79	40,89	32,65	41,14	32,85	41,39	33,05	42,42	33,87
532712120014806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT)	320 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	72,72	58,06	82,63	65,97	87,61	69,95	88,14	70,37	88,68	70,80	90,90	72,57
526112090087303	COSARTAN HCT (GERMED)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
526112050084306	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
531619010086103	BRASART HCT (EMS SIGMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	39,17	31,27	44,51	35,54	47,19	37,68	47,48	37,91	47,77	38,14	48,96	39,09
543815070007706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,9	54,21	77,15	61,60	81,80	65,31	82,30	65,71	82,80	66,11	84,87	67,76
526505108114311	DIOVAN HCT (NOVARTIS)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	73,12	58,38	83,09	66,34	88,10	70,34	88,63	70,76	89,17	71,19	91,40	72,97
541812070001206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS S/A)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
543815070007906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (ALTHAIA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 90	203,68	162,62	231,45	184,79	245,40	195,93	246,88	197,11	248,39	198,31	254,60	203,27
542615050004204	AVAL HCT (SUPERA FARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	69,5	55,49	78,98	63,06	83,74	66,86	84,25	67,27	84,76	67,67	86,88	69,36
542615050004104	AVAL HCT (SUPERA FARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,74	27,74	39,48	31,52	41,86	33,42	42,11	33,62	42,37	33,83	43,43	34,67
505613070039704	DOPCOR HCT (ASPEN PHARMA)	320 + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	70,74	56,48	80,39	64,18	85,23	68,05	85,75	68,46	86,27	68,88	88,43	70,60
532703507117419	BRATOR H (TORRENT)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	72,72	58,06	82,63	65,97	87,61	69,95	88,14	70,37	88,68	70,80	90,90	72,57
538812050041106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,77	58,1	82,69	66,02	87,67	70,00	88,20	70,42	88,74	70,85	90,96	72,62
525312060035504	ARACOR HCT (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	21,15	30,10	24,03	31,91	25,48	32,10	25,63	32,30	25,79	33,11	26,44
531612060067104	BRASART HCT (EMS SIGMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,91	89,35	127,17	101,53	134,84	107,66	135,65	108,30	136,48	108,97	139,89	111,69
531619010086203	BRASART HCT (EMS SIGMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	156,69	125,1	178,05	142,16	188,78	150,72	189,92	151,63	191,08	152,56	195,86	156,37
525312040034606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUÍMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,49	21,15	30,10	24,03	31,91	25,48	32,10	25,63	32,30	25,79	33,11	26,44
508015110109104	VARTAZ H (EUROFARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,79	61,31	87,26	69,67	92,52	73,87	93,08	74,32	93,65	74,77	95,99	76,64
526112090087003	COSARTAN HCT (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,24	50,49	71,86	57,37	76,19	60,83	76,65	61,20	77,12	61,57	79,05	63,11
529915090050406	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	126,49	100,99	143,73	114,75	152,39	121,67	153,32	122,41	154,25	123,15	158,11	126,24
542615050003304	AVAL HCT (SUPERA FARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	30,48	24,34	34,64	27,66	36,72	29,32	36,94	29,49	37,17	29,68	38,10	30,42
529915090050606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	80+ 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	32,24	25,74	36,64	29,25	38,85	31,02	39,08	31,20	39,32	31,39	40,30	32,18
529915090050506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,23	50,48	71,85	57,37	76,18	60,82	76,64	61,19	77,11	61,56	79,04	63,11
531619010085303	BRASART HCT (EMS SIGMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	34,73	27,73	39,46	31,50	41,84	33,41	42,09	33,60	42,35	33,81	43,41	34,66
542615050003404	AVAL HCT (SUPERA FARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	60,97	48,68	69,28	55,31	73,45	58,64	73,90	59,00	74,35	59,36	76,21	60,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 747 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

Atualizada em 02/09/2019

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 748 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: XINAFOATO DE SALMETEROL;PROPIONATO DE FLUTICASONA														
510607001177311	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE)	50 MCG + 100 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	69,81	55,74	79,33	63,34	84,10	67,15	84,61	67,55	85,13	67,97	87,26	69,67
510607004176314	SERETIDE SPRAY (GLAXOSMITHKLINE)	25 MCG/DOSE + 125 MCG/DOSE SUS OR PROP TB AL X 120 DOSES + VAL DOS	83,16	66,39	94,50	75,45	100,20	80,00	100,81	80,49	101,42	80,97	103,96	83,00
510611801174313	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	38,82	30,99	44,11	35,22	46,77	37,34	47,05	37,56	47,34	37,80	48,52	38,74
510607002173318	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	83,16	66,39	94,50	75,45	100,20	80,00	100,81	80,49	101,42	80,97	103,96	83,00
510607005172312	SERETIDE SPRAY (GLAXOSMITHKLINE)	25 MCG/DOSE + 250 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS	135,13	107,89	153,55	122,59	162,80	129,98	163,79	130,77	164,79	131,57	168,91	134,86
510607006179310	SERETIDE SPRAY (GLAXOSMITHKLINE)	25 MCG/DOSE + 50 MCG/DOSE SUS OR PROP AER TB AL X 120 DOSES + VALV DOS	69,81	55,74	79,33	63,34	84,10	67,15	84,61	67,55	85,13	67,97	87,26	69,67
510611802170311	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	63,04	50,33	71,64	57,20	75,95	60,64	76,41	61,01	76,88	61,38	78,80	62,91
510607003171319	SERETIDE DISKUS (GLAXOSMITHKLINE)	50 MCG + 500 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	135,13	107,89	153,55	122,59	162,80	129,98	163,79	130,77	164,79	131,57	168,91	134,86
PRINCÍPIO ATIVO: ZIDOVUDINA;LAMIVUDINA														
510601701118317	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	758,04	605,22										
541913070002504	FAR-MANGUINHOS-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (FIOCRUZ)	(150 + 300)MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	6641,58	5302,64										
510618060060103	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE)	150 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 60	758,04	605,22										
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (FURP)	150 MG + 300 MG COM REV FR PLAS OPC X 60 (EMB HOSP)	192,02	153,31										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;GLICINATO DE ALUMÍNIO;CARBONATO DE MAGNÉSIO														
531616020079703	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 60	22,06	17,61	25,49	20,35	27,26	21,76	27,45	21,92	27,64	22,07	28,44	22,71
531619010086303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA)	100 MG + 30 MG + 15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	11,76	9,39	13,59	10,85	14,54	11,61	14,64	11,69	14,74	11,77	15,17	12,11
531618070082303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA)	325MG + 107,5MG + 48,75MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	30,48	24,34	35,23	28,13	37,67	30,08	37,93	30,28	38,20	30,50	39,31	31,39
531615030077517	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA)	200 MG + 60 MG + 30 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PVDC LEIT X 32	13,99	11,17	16,17	12,91	17,29	13,80	17,41	13,90	17,53	14,00	18,04	14,40
531618070082403	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA)	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 32	7,61	6,08	8,79	7,02	9,40	7,50	9,46	7,55	9,53	7,61	9,81	7,83
531619060087303	SOMALGIN CARDIO (EMS SIGMA)	81 MG + 24,3 MG + 12,15 MG COM REV DUPLA CAM CT BL AL PLAS OPC X 60	13,66	10,91	15,79	12,61	16,88	13,48	17,00	13,57	17,12	13,67	17,62	14,07
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;PARACETAMOL;CAFEÍNA														
502818040076317	PARADOR DUOCAP (SANOFI-AVENTIS)	250 MG +200 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	9,15	7,31	10,57	8,44	11,30	9,02	11,38	9,09	11,46	9,15	11,79	9,41
540916080021017	MIGRAINEX (COSMED)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 20 (**)	23,38	18,67	27,02	21,57	28,89	23,07	29,10	23,23	29,30	23,39	30,15	24,07
540916080021117	MIGRAINEX (COSMED)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 4 (**)	4,6	3,67	5,31	4,24	5,68	4,53	5,72	4,57	5,76	4,60	5,93	4,73
540918080036303	DORIL ENXAQUECA (COSMED)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 12 (**)	12,58	10,04	14,53	11,60	15,54	12,41	15,65	12,49	15,76	12,58	16,22	12,95
540914020013104	DORIL ENXAQUECA (COSMED)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (**)	112,36	89,71	129,84	103,66	138,85	110,86	139,82	111,63	140,80	112,41	144,88	115,67
540916040019403	DORIL ENXAQUECA (COSMED)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 18 (**)	18,84	15,04	21,77	17,38	23,28	18,59	23,45	18,72	23,61	18,85	24,29	19,39
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;HESPERIDINA;CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO														
502803301111310	DACTIL OB (SANOFI-AVENTIS)	100 MG + 50 MG + 50 MG DRG CT 2 BL AL PLAS LARANJA X 15	12,24	9,77	14,15	11,30	15,13	12,08	15,23	12,16	15,34	12,25	15,78	12,60
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;LACTOGLICONATO DE CÁLCIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
510617080057218	CALCIUM SANDOZ + VITAMINA C LARANJA (GLAXOSMITHKLINE)	327 MG + 1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10	10,75	8,58	12,42	9,92	13,28	10,60	13,38	10,68	13,47	10,75	13,86	11,07

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Jari (AM), Juruá (RO), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 749 de 800

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA

540917020026417	APRACUR (COSMED)	1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150 (EMB MULT) (**)	129,35	103,27	149,48	119,34	159,84	127,62	160,96	128,51	162,09	129,41	166,78	133,16

PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO;CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO

510606910130418	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	97,77	78,06	112,98	90,20	120,82	96,46	121,66	97,13	122,52	97,82	126,07	100,65
510606915132419	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO)	32,59	26,02	37,66	30,07	40,27	32,15	40,55	32,38	40,84	32,61	42,02	33,55
510418100168403	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 +2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	67,48	53,88	77,98	62,26	83,39	66,58	83,97	67,04	84,56	67,51	87,01	69,47
510418100168703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS SABOR GUARANÁ	337,4	269,38	389,90	311,30	416,93	332,88	419,85	335,21	422,80	337,56	435,04	347,34
510418100168603	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	337,4	269,38	389,90	311,30	416,93	332,88	419,85	335,21	422,80	337,56	435,04	347,34
510418100168503	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS SABOR GUARANA	67,48	53,88	77,98	62,26	83,39	66,58	83,97	67,04	84,56	67,51	87,01	69,47
510418100168303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	40,49	32,33	46,79	37,36	50,04	39,95	50,39	40,23	50,74	40,51	52,21	41,68
510418100168203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ	33,74	26,94	38,99	31,13	41,69	33,29	41,98	33,52	42,28	33,76	43,50	34,73
510418100168103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULTI) SABOR GUARANÁ	6,75	5,39	7,80	6,23	8,34	6,66	8,40	6,71	8,46	6,75	8,70	6,95
510606904130411	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LARANJA)	32,59	26,02	37,66	30,07	40,27	32,15	40,55	32,38	40,84	32,61	42,02	33,55
510606908136412	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV CX FR PLAS TRANS X 100 G	32,59	26,02	37,66	30,07	40,27	32,15	40,55	32,38	40,84	32,61	42,02	33,55
510606906133416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G	97,77	78,06	112,98	90,20	120,82	96,46	121,66	97,13	122,52	97,82	126,07	100,65
510418120172903	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	40,5	32,34	46,80	37,37	50,05	39,96	50,40	40,24	50,75	40,52	52,22	41,69
510418120173203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	337,43	269,4	389,93	311,32	416,97	332,91	419,89	335,24	422,84	337,60	435,08	347,37
510418120173003	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	67,49	53,88	77,99	62,27	83,40	66,59	83,98	67,05	84,57	67,52	87,02	69,48
510418120173303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	337,43	269,4	389,93	311,32	416,97	332,91	419,89	335,24	422,84	337,60	435,08	347,37
510418120173103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	67,49	53,88	77,99	62,27	83,40	66,59	83,98	67,05	84,57	67,52	87,02	69,48
510418120172703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	6,75	5,39	7,80	6,23	8,34	6,66	8,40	6,71	8,46	6,75	8,70	6,95
510418120172803	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR)	33,74	26,94	38,99	31,13	41,69	33,29	41,98	33,52	42,28	33,76	43,50	34,73
510616060055303	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	3,26	2,6	3,76	3,00	4,02	3,21	4,05	3,23	4,08	3,26	4,20	3,35
510616060055403	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA)	97,74	78,04	112,95	90,18	120,78	96,43	121,62	97,10	122,48	97,79	126,03	100,62
510616060055203	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (CAMOMILA)	32,57	26	37,64	30,05	40,25	32,14	40,53	32,36	40,82	32,59	42,00	33,53
506415120029804	FRUSALT (CIMED)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS 5 G (EMB MULT)	28,88	23,06	33,37	26,64	35,69	28,49	35,94	28,69	36,19	28,89	37,24	29,73
526217070014604	DIGIAZIA (ONEFARMA)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS 5 G (EMB MULT)	89,62	71,55	103,57	82,69	110,75	88,42	111,53	89,05	112,31	89,67	115,56	92,26
526217070014504	DIGIAZIA (ONEFARMA)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G	32,58	26,01	37,65	30,06	40,26	32,14	40,54	32,37	40,83	32,60	42,01	33,54
506415120029904	FRUSALT (CIMED)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G	7,26	5,8	8,39	6,70	8,97	7,16	9,04	7,22	9,10	7,27	9,36	7,47
510606917135415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	97,77	78,06	112,98	90,20	120,82	96,46	121,66	97,13	122,52	97,82	126,07	100,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Joinville (SC), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 CÍTRICO;CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
510606902138413	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)	97,77	78,06	112,98	90,20	120,82	96,46	121,66	97,13	122,52	97,82	126,07	100,65
510606912133414	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANÁ)	32,59	26,02	37,66	30,07	40,27	32,15	40,55	32,38	40,84	32,61	42,02	33,55
510606914136410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	97,77	78,06	112,98	90,20	120,82	96,46	121,66	97,13	122,52	97,82	126,07	100,65
510606909132410	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	3,26	2,6	3,76	3,00	4,02	3,21	4,05	3,23	4,08	3,26	4,20	3,35
510606911137416	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ)	1,63	1,3	1,88	1,50	2,01	1,60	2,03	1,62	2,04	1,63	2,10	1,68
510606916139417	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI)	3,26	2,6	3,76	3,00	4,02	3,21	4,05	3,23	4,08	3,26	4,20	3,35
510606913131415	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO)	3,26	2,6	3,76	3,00	4,02	3,21	4,05	3,23	4,08	3,26	4,20	3,35
540918100037403	ESTOMAZIL (COSMED)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR)	40,74	32,53	47,08	37,59	50,34	40,19	50,69	40,47	51,05	40,76	52,53	41,94
540916090022603	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PES X 5 G (LARANJA)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89
540916090022703	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89
540916090022503	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PES X 5 G (ABACAXI)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89
540916090022803	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89
540918100037203	ESTOMAZIL (COSMED)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (LARANJA)	40,74	32,53	47,08	37,59	50,34	40,19	50,69	40,47	51,05	40,76	52,53	41,94
540918100037303	ESTOMAZIL (COSMED)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ)	40,74	32,53	47,08	37,59	50,34	40,19	50,69	40,47	51,05	40,76	52,53	41,94
540901501132416	ESTOMAZIL (COSMED)	(462 + 90 + 438) MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89
533017040065104	FRUTAXX (UNIÃO QUÍMICA)	(462 + 438 + 90)MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI)	77,45	61,84	89,50	71,46	95,70	76,41	96,37	76,94	97,05	77,48	99,86	79,73
540913070012503	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PE X 5 G (ABACAXI)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89
540913070012403	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PE X 5 G (MORANGO)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89
540916010018003	ESTOMAZIL (COSMED)	462 + 90 + 438 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (GUARANÁ)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89
540916010017903	ESTOMAZIL (COSMED)	462 MG/G + 90 MG/G + 438 MG/G PO EFERV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (SEM SABOR)	81,49	65,06	94,16	75,18	100,69	80,39	101,40	80,96	102,11	81,52	105,07	83,89

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CÂNFORA;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CALAMINA														
504617050062507	CALAMYN (BRAINFARMA)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	14,98	11,96	17,31	13,82	18,51	14,78	18,64	14,88	18,77	14,99	19,31	15,42
505219020020304	SOLARDRIL (LABORATIL)	80 MG + 1 MG + 10 MG LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML	14,98	11,96	17,31	13,82	18,51	14,78	18,64	14,88	18,77	14,99	19,31	15,42
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO;ALGINATO DE SÓDIO														
540100102132316	GAVISCON (RECKITT)	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR FR VD AMB X 150 ML	12,44	9,93	14,38	11,48	15,37	12,27	15,48	12,36	15,59	12,45	16,04	12,81
540100101136318	GAVISCON (RECKITT)	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 12 ENV AL LAM X 10 ML	9,96	7,95	11,51	9,19	12,31	9,83	12,39	9,89	12,48	9,96	12,84	10,25
540100110135310	GAVISCON (RECKITT)	50 MG/ML + 26,7 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT 24 ENV AL LAM X 10 ML	19,89	15,88	22,99	18,36	24,58	19,62	24,76	19,77	24,93	19,90	25,65	20,48
540100105115315	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 32	12,7	10,14	14,68	11,72	15,70	12,53	15,81	12,62	15,92	12,71	16,38	13,08
540100108114311	GAVISCON (RECKITT)	250 MG + 133,5 MG + 80 MG COM MAS CT BL AL PVC/PE/PVDC X 48 (EMB MULT)	19,06	15,22	22,02	17,58	23,55	18,80	23,71	18,93	23,88	19,07	24,57	19,62
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B														
502821603157419	VAXIGRIP (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	303,02	241,93										
502821604153417	VAXIGRIP (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	32,47	25,92										
569618050000017	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) (MEDSTAR)	SUS INJ CT 1 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	35,34	28,22										
569618050000117	VACINA INFLUENZA (INATIVADA, SUBUNITÁRIA, ADJUVADA) (MEDSTAR)	SUS INJ CT 10 SER VD INC PREENCH X 0,5 ML	353,5	282,23										
545315080000404	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	6060,31	4838,55										
545315080000504	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 01 FA VD INC X 5ML	303	241,92										
502821605151418	VAXIGRIP (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	19,04	15,2										
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA;BETAÍNA;ACETIL-METIONINA														
501103401131410	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10 ML	19,14	15,28	22,12	17,66	23,66	18,89	23,82	19,02	23,99	19,15	24,68	19,70
501103402136416	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	95,68	76,39	110,57	88,28	118,24	94,40	119,06	95,06	119,90	95,73	123,37	98,50
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA;BETAÍNA;ACETILRACEMETIONINA														
501118120029603	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANSL X 10ML (EMB MULT)	95,68	76,39	110,57	88,28	118,24	94,40	119,06	95,06	119,90	95,73	123,37	98,50
501118120029503	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS TRANSL X 10ML	19,14	15,28	22,12	17,66	23,66	18,89	23,82	19,02	23,99	19,15	24,68	19,70
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE COLINA;BETAÍNA;DL-METIONINA														
504617100067204	FIGLON (BRAINFARMA)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML	93,5	74,65	108,04	86,26	115,53	92,24	116,34	92,89	117,16	93,54	120,55	96,25
500419060006204	ABCLER ABNAT (AIRELA)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 50 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	68,44	54,64	79,09	63,15	84,57	67,52	85,16	67,99	85,76	68,47	88,24	70,45
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
510405201116412	FLEXALGEX (GEOLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	36,26	28,95	41,90	33,45	44,81	35,78	45,12	36,02	45,44	36,28	46,76	37,33
507710804139413	DORICIN (EMS S/A)	(35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,06	6,44	9,31	7,43	9,96	7,95	10,03	8,01	10,10	8,06	10,39	8,30
506718504136419	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG/ML + 300MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	8,9	7,11	10,28	8,21	11,00	8,78	11,07	8,84	11,15	8,90	11,47	9,16
506412050025303	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,62	7,68	11,11	8,87	11,88	9,48	11,97	9,56	12,05	9,62	12,40	9,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Ilheus (BA), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
506412100026403	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	32,03	25,57	37,02	29,56	39,58	31,60	39,86	31,82	40,14	32,05	41,30	32,97
506719501114412	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4	1,21	0,97	1,39	1,11	1,49	1,19	1,50	1,20	1,51	1,21	1,55	1,24
515102301115411	RELAFLEX (KLEY HERTZ)	300MG + 35MG + 50MG COM CT 3 ENV AL X 4	9,07	7,24	10,48	8,37	11,20	8,94	11,28	9,01	11,36	9,07	11,69	9,33
525106801111412	NOVRALFLEX (MEDQUÍMICA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	8,68	6,93	10,03	8,01	10,73	8,57	10,80	8,62	10,88	8,69	11,19	8,93
506718503113415	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,46	7,55	10,93	8,73	11,69	9,33	11,77	9,40	11,85	9,46	12,19	9,73
504618020069203	MIORRELAX (BRAINFARMA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X100 (EMB MULT)	37,99	30,33	43,90	35,05	46,95	37,48	47,28	37,75	47,61	38,01	48,99	39,11
515102302111411	RELAFLEX (KLEY HERTZ)	300MG + 35MG + 50MG COM CT 36 ENV AL X 4	89,91	71,78	103,90	82,95	111,11	88,71	111,88	89,32	112,67	89,96	115,93	92,56
506718502117417	ANA-FLEX (CRISTÁLIA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 200	63,4	50,62	73,27	58,50	78,35	62,55	78,90	62,99	79,45	63,43	81,75	65,27
507712020117903	DORICIN (EMS S/A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PVDC LARANJA X 240	76,86	61,37	88,81	70,91	94,97	75,82	95,64	76,36	96,31	76,89	99,10	79,12
541817090021903	DORICIN (EMS S/A)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PVDC LAR X 30	9,62	7,68	11,11	8,87	11,88	9,48	11,97	9,56	12,05	9,62	12,40	9,90
527902202115411	FENAFLEX ODC (PHARLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	60,24	48,1	69,61	55,58	74,44	59,43	74,96	59,85	75,49	60,27	77,68	62,02
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
520715030094003	SEDALEX (TEUTO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 240	72,48	57,87	83,75	66,87	89,56	71,50	90,19	72,01	90,82	72,51	93,45	74,61
520715030093803	SEDALEX (TEUTO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,05	7,23	10,46	8,35	11,18	8,93	11,26	8,99	11,34	9,05	11,67	9,32
520715030093903	SEDALEX (TEUTO)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200	60,39	48,22	69,79	55,72	74,63	59,58	75,15	60,00	75,68	60,42	77,87	62,17
502804001136316	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML	8,99	7,18	10,39	8,30	11,11	8,87	11,19	8,93	11,27	9,00	11,60	9,26
507732401134112	CITRATO DE ORFENADINA +DIPIRONA SÓDICA + CAFEÍNA ANIDRA (EMS S/A)	35 MG/ML + 300 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	5,81	4,64	6,71	5,36	7,18	5,73	7,23	5,77	7,28	5,81	7,49	5,98
526217100015604	RELAXMED (ONEFARMA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,41	5,12	7,41	5,92	7,92	6,32	7,97	6,36	8,03	6,41	8,26	6,59
506417100034004	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	19,22	15,35	22,21	17,73	23,75	18,96	23,91	19,09	24,08	19,23	24,78	19,78
502818050076703	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	7,69	6,14	8,89	7,10	9,51	7,59	9,57	7,64	9,64	7,70	9,92	7,92
502814090067703	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 (EMB MULT)	96,12	76,74	111,08	88,69	118,78	94,83	119,61	95,50	120,45	96,17	123,94	98,95
520718304116410	SEDALEX (TEUTO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	9,05	7,23	10,46	8,35	11,18	8,93	11,26	8,99	11,34	9,05	11,67	9,32
502804003112317	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	9,62	7,68	11,11	8,87	11,88	9,48	11,97	9,56	12,05	9,62	12,40	9,90
502815120070303	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 36	11,53	9,21	13,33	10,64	14,25	11,38	14,35	11,46	14,45	11,54	14,87	11,87
506418100035903	NEVRALGEX (CIMED)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 36	11,53	9,21	13,33	10,64	14,25	11,38	14,35	11,46	14,45	11,54	14,87	11,87
502818050076803	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 50	16,02	12,79	18,51	14,78	19,79	15,80	19,93	15,91	20,07	16,02	20,65	16,49
502815120070403	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 35 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 360 (EMB MULT)	115,34	92,09	133,29	106,42	142,53	113,80	143,53	114,59	144,54	115,40	148,72	118,74
526218100016403	RELAXMED (ONEFARMA)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100	32,04	25,58	37,03	29,56	39,59	31,61	39,87	31,83	40,15	32,06	41,31	32,98
520718301117416	SEDALEX (TEUTO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 4	60,39	48,22	69,79	55,72	74,63	59,58	75,15	60,00	75,68	60,42	77,87	62,17
525106803112416	NOVRALFLEX (MEDQUÍMICA)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200	57,89	46,22	66,89	53,40	71,53	57,11	72,03	57,51	72,54	57,92	74,64	59,59
506313801119415	DORCIFLEXIN (CIFARMA)	35 MG+ 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB HOSP)	78,12	62,37	90,27	72,07	96,53	77,07	97,21	77,61	97,89	78,16	100,72	80,41
520718303111415	SEDALEX (TEUTO)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 240	72,48	57,87	83,75	66,87	89,56	71,50	90,19	72,01	90,82	72,51	93,45	74,61
502804002116319	DORFLEX (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 240	76,86	61,37	88,81	70,91	94,97	75,82	95,64	76,36	96,31	76,89	99,10	79,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLORATO DE POTÁSSIO;BICARBONATO DE SÓDIO;BENZOCAÍNA														
508500202173317	ALBICON (CHIESI)	PO TOP CT TB PLAS X 20 G	9,32	7,44	10,77	8,60	11,52	9,20	11,60	9,26	11,68	9,33	12,02	9,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 PROMETAZINA;CLORIDRATO DE ADIFENINA;DIPIRONA														
540915050015003	LISADOR (COSMED)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24 (**)	24,67	19,7	28,50	22,75	30,48	24,34	30,69	24,50	30,91	24,68	31,80	25,39
540912050006613	LISADOR (COSMED)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16 (**)	18,27	14,59	21,12	16,86	22,58	18,03	22,74	18,16	22,90	18,28	23,56	18,81
528531403132110	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 15ML (**)	10,33	8,25	11,93	9,52	12,76	10,19	12,85	10,26	12,94	10,33	13,31	10,63
538816902134410	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 15 ML (**)	15,94	12,73	18,43	14,71	19,70	15,73	19,84	15,84	19,98	15,95	20,56	16,42
528531404139119	DIPIRONA SÓDICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI)	500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 20ML (**)	14,47	11,55	16,72	13,35	17,88	14,28	18,00	14,37	18,13	14,47	18,65	14,89
538816903130419	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500 MG + 10 MG + 5 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	18,24	14,56	21,08	16,83	22,54	18,00	22,70	18,12	22,86	18,25	23,52	18,78
540912050006813	LISADOR (COSMED)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	23,47	18,74	27,12	21,65	29,00	23,15	29,20	23,31	29,41	23,48	30,26	24,16
540912050007013	LISADOR (COSMED)	(500 MG + 5 MG + 10 MG) / 1,5 ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	28,94	23,11	33,44	26,70	35,76	28,55	36,01	28,75	36,26	28,95	37,31	29,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;CLORIDRATO DE ADIFENINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
506303703130417	DORILESS (CIFARMA)	(500 MG+10MG+ 5 MG)/1,5ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 15 ML (**)	15,87	12,67	18,34	14,64	19,61	15,66	19,75	15,77	19,89	15,88	20,47	16,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525402205151414	CITONEURIN (MERCK S/A)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1ML	6,06	4,84	6,89	5,50	7,30	5,83	7,35	5,87	7,39	5,90	7,57	6,04
525415070046703	CITONEURIN (MERCK S/A)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,02	1,61	2,29	1,83	2,43	1,94	2,45	1,96	2,46	1,96	2,52	2,01
525402206158412	CITONEURIN (MERCK S/A)	(100 + 100) MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1ML	8,85	7,07	10,05	8,02	10,66	8,51	10,72	8,56	10,79	8,61	11,06	8,83
560818120003903	NEVRIX IM ()	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML +1 SER	3,3	2,63	3,82	3,05	4,08	3,26	4,11	3,28	4,14	3,31	4,26	3,40
560818120004003	NEVRIX IM ()	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML + 2 SER	6,87	5,49	7,81	6,24	8,28	6,61	8,33	6,65	8,38	6,69	8,59	6,86
560818120004103	NEVRIX IM ()	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	10,94	8,73	12,43	9,92	13,18	10,52	13,26	10,59	13,34	10,65	13,67	10,91
560818120004203	NEVRIX IM ()	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML + 6 SER	20,45	16,33	23,24	18,55	24,64	19,67	24,79	19,79	24,94	19,91	25,56	20,41
560817070000017	NEVRIX IM ()	(50 MG + 50 MG + 2500 MCG)/ML SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	21,34	17,04	24,25	19,36	25,71	20,53	25,86	20,65	26,02	20,77	26,67	21,29
560817070000217	NEVRIX IM ()	(50 MG + 50 MG + 2500 MCG)/ML SOL INJ CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	3,58	2,86	4,07	3,25	4,32	3,45	4,34	3,47	4,37	3,49	4,48	3,58
560817070000317	NEVRIX IM ()	(50 MG + 50 MG + 2500 MCG)/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,07	5,64	8,03	6,41	8,52	6,80	8,57	6,84	8,62	6,88	8,84	7,06
560817070000117	NEVRIX IM ()	(50 MG + 50 MG + 2500 MCG)/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	11,41	9,11	12,96	10,35	13,74	10,97	13,83	11,04	13,91	11,11	14,26	11,39
525415070046803	CITONEURIN (MERCK S/A)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,94	2,35	3,35	2,67	3,55	2,83	3,57	2,85	3,59	2,87	3,68	2,94
525402202111411	CITONEURIN (MERCK S/A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL PLAS AMB X 20	33,04	26,38	37,54	29,97	39,80	31,78	40,05	31,98	40,29	32,17	41,30	32,97
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO;ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
509004602116317	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 30	78,55	62,71	89,26	71,27	94,64	75,56	95,21	76,02	95,79	76,48	98,18	78,39
509004601111311	ALENDIL CÁLCIO D (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 + (500 + 2) MG COM REV FR POLIET X 60	91,59	73,13	104,08	83,10	110,35	88,10	111,02	88,64	111,70	89,18	114,49	91,41
PRINCÍPIO ATIVO: COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RETINOL														
517300701132310	HAAR INTERN (VITAMED)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	45,02	35,94	52,03	41,54	55,64	44,42	56,03	44,73	56,42	45,05	58,05	46,35
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TETRIZOLINA;CLORANFENICOL														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília/DF, Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Itapicuru (PA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TETRIZOLINA;CLORANFENICOL														
501002501171312	FENIDEX (ALLERGAN)	0,05 MG+5 MG+0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,86	4,68	6,66	5,32	7,06	5,64	7,11	5,68	7,15	5,71	7,33	5,85
PRINCÍPIO ATIVO: ERGOTAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
500502001110418	CEFALIV (ACHÉ)	01 MG + 100 MG + 350 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	9,94	7,94	11,49	9,17	12,29	9,81	12,37	9,88	12,46	9,95	12,82	10,24
PRINCÍPIO ATIVO: ESCOPOLAMINA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
520712103135419	HIOSPAN COMPOSTO (TEUTO)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	11,12	8,88	12,85	10,26	13,74	10,97	13,83	11,04	13,93	11,12	14,33	11,44
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541818010084103	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP GEL 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	229,95	183,59	265,72	212,15	284,15	226,87	286,14	228,45	288,15	230,06	296,49	236,72
541814050007507	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP GEL 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	153,3	122,39	177,15	141,44	189,44	151,25	190,76	152,30	192,10	153,37	197,66	157,81
541818120096507	ESOGASTRO IBP (EMS S/A)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	229,95	183,59	265,72	212,15	284,15	226,87	286,14	228,45	288,15	230,06	296,49	236,72
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR DE VON WILLEBRAND;FATOR VIII DE COAGULAÇÃO ;FATOR VON WILLEBRAND														
535317070002807	WILATE (OCTAPHARMA)	1000UI/1000UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 10ML + CONJ RECONS E INFUS	1841,02	1469,87	2127,46	1698,56	2275,00	1816,36	2290,89	1829,05	2307,00	1841,91	2373,79	1895,23
535317070002707	WILATE (OCTAPHARMA)	500UI/500UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 5ML + CONJ RECONS E INFUS	920,51	734,94	1063,73	849,28	1137,50	908,18	1145,44	914,52	1153,50	920,95	1186,90	947,62
PRINCÍPIO ATIVO: FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE;CLORANFENICOL														
522201801161419	GINO FIBRASE (PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30G + 6 APLIC GINO	43,75	34,93	49,71	39,69	52,71	42,08	53,03	42,34	53,35	42,59	54,68	43,66
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 10 G	17,31	13,82	19,67	15,70	20,86	16,65	20,98	16,75	21,11	16,85	21,64	17,28
506713050050503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	173,17	138,26	196,78	157,11	208,64	166,58	209,90	167,58	211,18	168,61	216,46	172,82
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 30 G	42,87	34,23	48,72	38,90	51,65	41,24	51,96	41,48	52,28	41,74	53,59	42,79
506713050050603	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	428,68	342,26	487,14	388,93	516,48	412,36	519,61	414,86	522,78	417,39	535,85	427,82
522201401161411	FIBRASE (PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	20,59	16,44	23,40	18,68	24,81	19,81	24,96	19,93	25,11	20,05	25,74	20,55
522201402168411	FIBRASE (PFIZER)	1U(LOOMIS)/G + 666U/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	50,57	40,38	57,47	45,88	60,93	48,65	61,30	48,94	61,67	49,24	63,21	50,47
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;DIPIRONA														
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA)	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	8,99	7,18	10,38	8,29	11,10	8,86	11,18	8,93	11,26	8,99	11,59	9,25
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA)	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	28,17	22,49	32,55	25,99	34,81	27,79	35,05	27,98	35,30	28,18	36,32	29,00
PRINCÍPIO ATIVO: GLICEROL;CARMELOSE SÓDICA;POLISSORBATO														
501014080012107	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3ML	7,26	5,8	8,39	6,70	8,97	7,16	9,04	7,22	9,10	7,27	9,36	7,47
501014080012207	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	24,21	19,33	27,98	22,34	29,92	23,89	30,13	24,06	30,34	24,22	31,22	24,93
501014080012307	REFRESH ADVANCED (ALLERGAN)	5,0MG/ML + 10,0MG/ML + 5,0MG/ML EMU OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	36,32	29	41,97	33,51	44,88	35,83	45,19	36,08	45,51	36,34	46,83	37,39
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço Máximo: R\$ 758,00

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;CARBONATO DE CÁLCIO														
507714509131418	GELMAX (EMS S/A)	(35,6+37+48.4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240ML (MAMAO-CASSIS)	20,65	16,49	23,87	19,06	25,52	20,38	25,70	20,52	25,88	20,66	26,63	21,26
541819050107203	GELMAX (EMS S/A)	(35,6+37+48,4) MG/ML SUS CT FR VD AMB X 240 ML (HORTELÃ)	19,8	15,81	22,88	18,27	24,47	19,54	24,64	19,67	24,81	19,81	25,53	20,38
504616040039417	GASTROL (BRAINFARMA)	125MG/ML + 50 MG/ML + 180 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 250 ML	21,31	17,01	24,63	19,66	26,34	21,03	26,52	21,17	26,71	21,33	27,48	21,94
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;DIMETICONA														
538817201131413	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG + 30 MG + 5 MG SUS OR CT FR VD INC X 240 ML	21,67	17,3	25,05	20,00	26,78	21,38	26,97	21,53	27,16	21,68	27,95	22,32
525102401117410	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	200MG + 200MG + 30 MG COM CT BL AL PVC INC X 20	8,36	6,67	9,66	7,71	10,32	8,24	10,40	8,30	10,47	8,36	10,77	8,60
525115060025903	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	200MG + 200MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300	92,94	74,2	107,41	85,76	114,85	91,70	115,66	92,34	116,47	92,99	119,84	95,68
525115060025803	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	10,22	8,16	11,81	9,43	12,63	10,08	12,72	10,16	12,81	10,23	13,18	10,52
562717070000604	GELTRAT (IFAL)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML	7,88	6,29	9,10	7,27	9,73	7,77	9,80	7,82	9,87	7,88	10,16	8,11
562717070000804	GELTRAT (IFAL)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	11,82	9,44	13,66	10,91	14,60	11,66	14,71	11,74	14,81	11,82	15,24	12,17
562717070000704	GELTRAT (IFAL)	37 + 40 + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 340 ML	12,29	9,81	14,20	11,34	15,19	12,13	15,29	12,21	15,40	12,30	15,85	12,65
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIZINA;DICLORIDRATO DE HIDROXIZINA;CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
508018040121007	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (EUROFARMA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	17,17	13,71	19,85	15,85	21,22	16,94	21,37	17,06	21,52	17,18	22,14	17,68
PRINCÍPIO ATIVO: HIPROMELOSE;GLICEROL;DEXTRANA														
500903901171311	TRISORB (NOVARTIS)	3,0 MG/ML + 1,0 MG/ML + 2,0 MG/ML CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	12,81	10,23	14,80	11,82	15,83	12,64	15,94	12,73	16,05	12,81	16,51	13,18
PRINCÍPIO ATIVO: ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA														
528101902117411	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE)	30 MG + 300 MG +30 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 EMB HOSP (**)	103,03	82,26	119,06	95,06	127,32	101,65	128,21	102,36	129,11	103,08	132,85	106,07
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRIHIDRATADA														
525010802115413	PYLORIPAC (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	105,89	84,54	120,33	96,07	127,57	101,85	128,35	102,47	129,13	103,10	132,36	105,68
520721702119411	PYLORITRAT (TEUTO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	149,28	119,19	169,64	135,44	179,86	143,60	180,95	144,47	182,05	145,35	186,60	148,98
520721701112411	PYLORITRAT (TEUTO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	161,24	128,73	183,23	146,29	194,27	155,11	195,45	156,05	196,64	157,00	201,56	160,93
525010901113419	PYLORIPAC IBP (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA 2 BL AL PLAS INC X 7 + 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	108,24	86,42	123,00	98,20	130,41	104,12	131,20	104,75	132,00	105,39	135,30	108,02
525010902111411	PYLORIPAC IBP (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA 4 BL AL PLAS INC X 7+ 7 BL AL PLAS INC X 2+2+4	108,82	86,88	123,66	98,73	131,11	104,68	131,91	105,32	132,71	105,96	136,03	108,61
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 28 + BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	119,68	95,55	136,00	108,58	144,19	115,12	145,07	115,82	145,95	116,53	149,60	119,44
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 14 + 14 + 28	112,15	89,54	127,44	101,75	135,12	107,88	135,94	108,53	136,77	109,20	140,19	111,93
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
528531701117111	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC X 2 + 2 + 4	112,14	89,53	127,44	101,75	135,11	107,87	135,93	108,53	136,76	109,19	140,18	111,92
528531704116114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI)	30 MG CAP GEL DURA + 500 MG COMP REV + 500 MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS INC 2 + 2 + 4 + 30 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS INC X 28	119,66	95,54	135,98	108,57	144,17	115,11	145,05	115,81	145,93	116,51	149,58	119,42

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ).

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 759 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
546718100113103	PYLORIPAC (MEDLEY)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 14 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	211,77	169,08	240,65	192,13	255,15	203,71	256,69	204,94	258,26	206,19	264,72	211,35
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODOPA;ENTACAPONA;CARBIDOPA														
526525602114214	STALEVO (NOVARTIS)	100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	147,55	117,8	167,67	133,87	177,77	141,93	178,85	142,79	179,94	143,66	184,44	147,26
526525604117210	STALEVO (NOVARTIS)	150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	154,72	123,53	175,82	140,37	186,41	148,83	187,54	149,73	188,68	150,64	193,40	154,41
526525605113219	STALEVO (NOVARTIS)	50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	140,4	112,1	159,55	127,38	169,16	135,06	170,18	135,87	171,22	136,70	175,50	140,12
526514070079307	STALEVO (NOVARTIS)	200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	54,16	43,24	61,55	49,14	65,25	52,10	65,65	52,41	66,05	52,73	67,70	54,05
526514070079407	STALEVO (NOVARTIS)	200 MG + 50 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	155,77	124,37	177,01	141,32	187,67	149,84	188,81	150,75	189,96	151,66	194,71	155,46
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;LANSOPRAZOL;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT (MEDLEY)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 + 10 + 40	136,68	109,13	155,32	124,01	164,67	131,47	165,67	132,27	166,68	133,08	170,85	136,41
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMETIONINA;CITRATO DE COLINA;BETAÍNA														
506412080026303	EPATIVAN (CIMED)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 48 FLAC PLAS INC X 10 ML	87,22	69,64	100,79	80,47	107,78	86,05	108,54	86,66	109,30	87,27	112,46	89,79
506417090033803	EPATIVAN (CIMED)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML	16	12,77	18,49	14,76	19,77	15,78	19,91	15,90	20,05	16,01	20,63	16,47
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMETIONINA;CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL														
533009701166411	REGENOM (UNIÃO QUÍMICA)	POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,96	6,36	9,19	7,34	9,83	7,85	9,90	7,90	9,97	7,96	10,26	8,19
523401501168416	REGENCEL (LATINOFARMA)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,94	6,34	9,18	7,33	9,81	7,83	9,88	7,89	9,95	7,94	10,24	8,18
501002401169316	EPITEZAN (ALLERGAN)	POM OFT CT BG X 3,5 G	8,13	6,49	9,40	7,50	10,05	8,02	10,12	8,08	10,19	8,14	10,49	8,38
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
531627301111410	LEVORDIOL (EMS SIGMA)	COM CT EST CALEND X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7 SALMÃO	11,85	9,46	13,46	10,75	14,28	11,40	14,36	11,47	14,45	11,54	14,81	11,82
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA														
525115060026403	GRIPINEW (MEDQUÍMICA)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 200	65,94	52,65	76,20	60,84	81,48	65,05	82,05	65,51	82,63	65,97	85,02	67,88
525106503119415	GRIPINEW (MEDQUÍMICA)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 150 (**)	116	92,61	134,05	107,03	143,34	114,44	144,34	115,24	145,36	116,06	149,57	119,42
525106502112417	GRIPINEW (MEDQUÍMICA)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	17,52	13,99	20,24	16,16	21,65	17,29	21,80	17,41	21,95	17,52	22,59	18,04
520723103115413	NOGRIPE (TEUTO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 5 VERDE + 5 LARANJA (**)	7,81	6,24	9,03	7,21	9,65	7,70	9,72	7,76	9,79	7,82	10,07	8,04
503402702111410	DRENOGRIP (BELFAR)	500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT) (**)	68,45	54,65	79,09	63,15	84,58	67,53	85,17	68,00	85,77	68,48	88,25	70,46
520723102119415	NOGRIPE (TEUTO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERDE + 3 LARANJA (**)	89,99	71,85	103,99	83,03	111,21	88,79	111,98	89,40	112,77	90,04	116,03	92,64
520723101112425	NOGRIPE (TEUTO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 2 VERDE + 2 LARANJA (**)	59,99	47,9	69,32	55,35	74,13	59,19	74,64	59,59	75,17	60,02	77,35	61,76
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

761 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA

528101901110413	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	10,31	8,23	11,91	9,51	12,74	10,17	12,83	10,24	12,92	10,32	13,29	10,61

PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA MONOIDRATADA

526218100016504	SUALIV (ONEFARMA)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	5,79	4,62	6,69	5,34	7,16	5,72	7,21	5,76	7,26	5,80	7,47	5,96
506409401111415	SEDAMED (CIMED)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	10,71	8,55	12,38	9,88	13,23	10,56	13,33	10,64	13,42	10,71	13,81	11,03
520718401111411	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 20 (**)	12,02	9,6	13,89	11,09	14,85	11,86	14,95	11,94	15,06	12,02	15,50	12,38
506418100035503	SEDAMED (CIMED)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS PVC TRANS X 100	17,84	14,24	20,62	16,46	22,05	17,60	22,20	17,72	22,36	17,85	23,01	18,37
520718402118418	SEDALGINA (TEUTO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB MULT) (**)	109,06	87,07	126,03	100,62	134,77	107,60	135,72	108,36	136,67	109,12	140,63	112,28

PRINCÍPIO ATIVO: MUCOPOLISSACARIDASE;ALFAMILASE;ALFAQUIMOTRIPSINA

540915100016517	THIOMUCASE (COSMED)	135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G	17,29	13,8	19,98	15,95	21,37	17,06	21,52	17,18	21,67	17,30	22,30	17,80
540915100016417	THIOMUCASE (COSMED)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,83	5,45	7,89	6,30	8,44	6,74	8,50	6,79	8,56	6,83	8,81	7,03
540915100016617	THIOMUCASE (COSMED)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	20,53	16,39	23,73	18,95	25,37	20,26	25,55	20,40	25,73	20,54	26,47	21,13

PRINCÍPIO ATIVO: NEOMICINA;LIDOCAÍNA;HIALURONIDASE

501602101174312	OTO-XILODASE (APSEN)	SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR	12,22	9,76	14,12	11,27	15,10	12,06	15,20	12,14	15,31	12,22	15,75	12,57

PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;BENZOILMETRONIDAZOL;CLORETO DE BENZALCONICO

517117060014303	BIO - VAGIN (ELOFAR)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APL	31,39	25,06	36,27	28,96	38,78	30,96	39,06	31,19	39,33	31,40	40,47	32,31

PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;CLORETO DE BENZALCÔNIO;BENZOILMETRONIDAZOL

560818010001617	COLPIST MT ()	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	20,66	16,49	23,88	19,07	25,53	20,38	25,71	20,53	25,89	20,67	26,64	21,27
500502101166415	COLPISTATIN (ACHÉ)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	33,33	26,61	38,51	30,75	41,18	32,88	41,47	33,11	41,76	33,34	42,97	34,31
525067901163118	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (MEDLEY)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,67	17,3	25,04	19,99	26,77	21,37	26,96	21,52	27,15	21,68	27,94	22,31
525071801161413	KOLPITRAT (MEDLEY)	62,5 MG/G + 25.000 UI/ G + 1,25 MG/ G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,67	17,3	25,04	19,99	26,77	21,37	26,96	21,52	27,15	21,68	27,94	22,31
517100901162415	BIO-VAGIN (ELOFAR)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + 10 APL	31,39	25,06	36,27	28,96	38,78	30,96	39,06	31,19	39,33	31,40	40,47	32,31
502401102163416	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	19,81	15,82	22,89	18,28	24,48	19,54	24,65	19,68	24,82	19,82	25,54	20,39
502401101167418	COLPIST MT (ATIVUS)	62,5 MG/G + 25000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT 10 APLIC PLAS DESC X 4 G + ENV AL POLIET	40,56	32,38	46,87	37,42	50,12	40,02	50,47	40,30	50,83	40,58	52,30	41,76
528527201164110	BENZOILMETRONIDAZOL + NISTATINA + CLORETO DE BENZALCÔNIO (PRATI DONADUZZI)	62,5 MG/G + 25.000 UI/G + 1,25 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	21,57	17,22	24,93	19,90	26,66	21,29	26,84	21,43	27,03	21,58	27,81	22,20

PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA

525415120046903	CITONEURIN (MERCK S/A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL AMB X 60	85,65	68,38	97,33	77,71	103,19	82,39	103,82	82,89	104,45	83,39	107,06	85,48
575219080003113	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	24,93	19,9	28,81	23,00	30,81	24,60	31,02	24,77	31,24	24,94	32,14	25,66
525415070045903	CITONEURIN (MERCK S/A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 20	33,04	26,38	37,54	29,97	39,80	31,78	40,05	31,98	40,29	32,17	41,30	32,97
575219080002813	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	50,63	40,42	58,50	46,71	62,56	49,95	63,00	50,30	63,44	50,65	65,28	52,12
575219080002913	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	94,13	75,15	108,78	86,85	116,32	92,87	117,14	93,52	117,96	94,18	121,38	96,91
575219080003013	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	141,19	112,73	163,16	130,27	174,48	139,30	175,69	140,27	176,93	141,26	182,05	145,35
525419030051903	CITONEURIN (MERCK S/A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG DRG EST CT BL AL AL X 90	115,62	92,31	131,39	104,90	139,30	111,22	140,15	111,90	141,00	112,57	144,53	115,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;LEVOMENTOL;CÂNFORA

528700701161413	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT LT AL X 12 G (**)	7,17	5,72	8,28	6,61	8,86	7,07	8,92	7,12	8,98	7,17	9,24	7,38
528700702166419	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE)	28,2 MG/G + 52,6 MG/G + 13,3 MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 30 G (**)	15,15	12,1	17,50	13,97	18,72	14,95	18,85	15,05	18,98	15,15	19,53	15,59
528700703162311	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 50 G (**)	23,79	18,99	27,49	21,95	29,40	23,47	29,60	23,63	29,81	23,80	30,67	24,49

PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;MENTOL;CÂNFORA

526217070014803	MENTALOL (ONEFARMA)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG CT PT PLAST X 30 G	10,74	8,57	12,41	9,91	13,27	10,59	13,37	10,67	13,46	10,75	13,85	11,06

PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;LECITINA DE OVO;GLICEROL

509515070029303	LIPOVENOS (FRESENIUS)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CX 10 FR VD INC X 100 ML	325,18	259,62	369,52	295,02	391,78	312,80	394,16	314,70	396,56	316,61	406,47	324,53
509501405157417	LIPOVENOS (FRESENIUS)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CX 6 FR VD INC X 100 ML	151,9	121,28	172,61	137,81	183,01	146,12	184,12	147,00	185,24	147,90	189,87	151,59
509501407151416	LIPOVENOS (FRESENIUS)	0,025 G/ML + 0,012 G/ML + 0,2 G/ML EMU INJ CT 6 FR VD INC X 500 ML	284,2	226,91	322,96	257,85	342,41	273,38	344,49	275,04	346,59	276,72	355,25	283,63

PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA

500506103112412	OMEPRAMIX (ACHÉ)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	174,89	139,63	198,74	158,67	210,71	168,23	211,99	169,25	213,28	170,28	218,61	174,54
500506105115419	OMEPRAMIX (ACHÉ)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	179,65	143,43	204,15	162,99	216,45	172,81	217,76	173,86	219,09	174,92	224,57	179,30
500506106111417	OMEPRAMIX (ACHÉ)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	193,2	154,25	219,55	175,29	232,77	185,84	234,18	186,97	235,61	188,11	241,50	192,81

PRINCÍPIO ATIVO: OXETACAÍNA;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

516300402137412	DROXAIN (DAUDT)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC (PET) X 120 ML	9,23	7,37	10,66	8,51	11,40	9,10	11,48	9,17	11,56	9,23	11,89	9,49
516300401130414	DROXAIN (DAUDT)	60 MG/ML + 20 MG/ML + 2 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	19,55	15,61	22,59	18,04	24,16	19,29	24,33	19,43	24,50	19,56	25,21	20,13

PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

508011804138416	SIMECO PLUS (EUROFARMA)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	5,96	4,76	6,89	5,50	7,37	5,88	7,42	5,92	7,47	5,96	7,69	6,14

PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;CÂNFORA;CLORETO DE BENZALCÔNIO

525700101168410	POMADA MINANCORA (MINÂNCORA)	20%+0,5%+5% POM DERM PT PLAS OPC X 30 G	5,91	4,72	6,82	5,45	7,30	5,83	7,35	5,87	7,40	5,91	7,61	6,08

PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;PALMITATO DE RETINOL;CALCITRIOL

520712202168420	HIPODERME (TEUTO)	5.000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	13,02	10,4	15,04	12,01	16,08	12,84	16,20	12,93	16,31	13,02	16,78	13,40

PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL

510409901163416	BEBEX ADE (GEOLAB)	150 MG/G + 5.000 UI/G + 900 UI/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	11,95	9,54	13,81	11,03	14,77	11,79	14,88	11,88	14,98	11,96	15,41	12,30
520712203164410	HIPODERME (TEUTO)	5000 UI + 900 UI + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G (**)	24,87	19,86	28,74	22,95	30,74	24,54	30,95	24,71	31,17	24,89	32,07	25,60
510012050010503	AD FURP (FURP)	POM DERM CX 50 BG AL X 25 G (EMB HOSP)	135,16	107,91										
510000101167418	AD FURP (FURP)	POM DERM CX 150 BG AL X 25 G	429,25	342,71										
528526202167417	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	10,13	8,09	11,71	9,35	12,52	10,00	12,61	10,07	12,70	10,14	13,07	10,44
514518120035014	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 45 G (**)	10,31	8,23	11,91	9,51	12,74	10,17	12,83	10,24	12,92	10,32	13,29	10,61
506418100035404	BABYMED (CIMED)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM CT BG PLAS AL OPC X 45 G (**)	11,65	9,3	13,46	10,75	14,40	11,50	14,50	11,58	14,60	11,66	15,02	11,99
525901701162422	MULTIDERME (MULTILAB)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45G (**)	12,24	9,77	14,15	11,30	15,13	12,08	15,23	12,16	15,34	12,25	15,78	12,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 DE ZINCO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
525901702169412	MULTIDERME (MULTILAB)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 154 BG AL X 45 G (EMB HOSP) (**)	801,65	640,04	926,38	739,62	990,62	790,91	997,54	796,44	1004,56	802,04	1033,64	825,26
504617050061017	HIPODERMON (BRAINFARMA)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	12,32	9,84	14,24	11,37	15,23	12,16	15,33	12,24	15,44	12,33	15,89	12,69
514518120035114	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 90 G (**)	18,19	14,52	21,02	16,78	22,47	17,94	22,63	18,07	22,79	18,20	23,45	18,72
528526204161416	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI)	5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 90 G (**)	16,89	13,48	19,51	15,58	20,87	16,66	21,01	16,77	21,16	16,89	21,77	17,38
514518120035214	HIPOGLÓS (JANSSEN-CILAG)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT TB PLAS X 135 G (**)	23,84	19,03	27,55	22,00	29,46	23,52	29,66	23,68	29,87	23,85	30,73	24,53
507720501163420	POMADERME (EMS S/A)	5000 UI + 900 UI + 150 MG POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	12,5	9,98	14,45	11,54	15,45	12,34	15,56	12,42	15,67	12,51	16,12	12,87
528526203163415	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI)	5.000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CT BG AL X 135 G (**)	23,76	18,97	27,45	21,92	29,36	23,44	29,56	23,60	29,77	23,77	30,63	24,45
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL														
503401001160425	BELGLOS (BELFAR)	BGS. C/20 GRS. POM. (**)	12,54	10,01	14,49	11,57	15,49	12,37	15,60	12,46	15,71	12,54	16,16	12,90
528526201160419	PRATIGLÓS (PRATI DONADUZZI)	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 45 G (**)	290,26	231,74	335,42	267,80	358,68	286,37	361,19	288,37	363,73	290,40	374,26	298,81
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;SUBGALATO DE BISMUTO;IODETO DE TIMOL														
560717050000107	CUTISANOL (MR LABORATORIO)	3 MG/G + 1,5 MG/G + 93,33 MG/G PO TOP FR PLAS OPC X 150 G (**)	24,95	19,92	28,84	23,03	30,84	24,62	31,05	24,79	31,27	24,97	32,18	25,69
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;TRICLOSANA;ALANTOÍNA														
531418050003307	PÓ PELOTENSE (SAÚDE)	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 80 G	5,39	4,3	6,23	4,97	6,67	5,33	6,71	5,36	6,76	5,40	6,96	5,56
531418050003207	PÓ PELOTENSE (SAÚDE)	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 120 G	7,29	5,82	8,42	6,72	9,00	7,19	9,07	7,24	9,13	7,29	9,39	7,50
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
525403802110414	ESCLEROVITAN (MERCK S/A)	CAP GEL MOLE EST CART TB PLAS X 30 PLUS (**)	31,14	24,86	35,98	28,73	38,48	30,72	38,75	30,94	39,02	31,15	40,15	32,06
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
517700103135419	ADEFORTE (GROSS)	SOL OR FR X 15 ML GOTAS (**)	40,05	31,98	46,28	36,95	49,49	39,51	49,84	39,79	50,19	40,07	51,64	41,23
517700104131417	ADEFORTE (GROSS)	CX C/25 AMP.3ML ORAL (**)	171,97	137,3	198,73	158,67	212,51	169,67	213,99	170,85	215,50	172,06	221,74	177,04
517700101132412	ADEFORTE (GROSS)	SOL OR CX AMP X 3 ML (**)	7,34	5,86	8,48	6,77	9,07	7,24	9,14	7,30	9,20	7,35	9,47	7,56
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;HIPOFOSFITO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL														
510602402130410	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE)	SOL FR X 200 ML-MORANGO (**)	7,53	6,01	8,70	6,95	9,30	7,43	9,36	7,47	9,43	7,53	9,70	7,74
510602401134412	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE)	SOL FR X 200 ML-LARANJA (**)	7,53	6,01	8,70	6,95	9,30	7,43	9,36	7,47	9,43	7,53	9,70	7,74
510602403137419	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE)	SOL FR X 200 ML-REGULAR (**)	7,53	6,01	8,70	6,95	9,30	7,43	9,36	7,47	9,43	7,53	9,70	7,74
510602406136413	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE)	SOL FR X 400 ML-REGULAR (**)	11,78	9,41	13,61	10,87	14,56	11,62	14,66	11,70	14,76	11,78	15,19	12,13
510602404133417	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE)	SOL FR X 400 ML-LARANJA (**)	11,78	9,41	13,61	10,87	14,56	11,62	14,66	11,70	14,76	11,78	15,19	12,13
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CARISOPRODOL;CAFEÍNA														
500503001114411	DORILAX (ACHÉ)	350 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,92	7,12	10,31	8,23	11,02	8,80	11,10	8,86	11,18	8,93	11,50	9,18
500503002110411	DORILAX (ACHÉ)	350 MG + 150 MG + 50 MG COM BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT)	74,52	59,5	86,11	68,75	92,08	73,52	92,73	74,04	93,38	74,55	96,08	76,71
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA														
502818703111313	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 120 (EMB MULT)	82,36	65,76	95,17	75,98	101,77	81,25	102,48	81,82	103,20	82,39	106,19	84,78

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CITRATO DE ORFENADRINA;CAFEÍNA														
502818701119317	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12	8,24	6,58	9,52	7,60	10,18	8,13	10,25	8,18	10,32	8,24	10,62	8,48
502818702115315	BENOFLEX P (SANOFI-AVENTIS)	35MG + 450MG +50MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200(EMB MULT)	137,25	109,58	158,60	126,63	169,60	135,41	170,79	136,36	171,99	137,32	176,97	141,29
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE CLORFENAMINA														
506402403135421	CIMEGRIPE (CIMED)	100MG/ML+2MG/ML+2MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	10,03	8,01	11,59	9,25	12,40	9,90	12,48	9,96	12,57	10,04	12,93	10,32
506402401116428	CIMEGRIPE (CIMED)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	62,56	49,95	72,30	57,72	77,31	61,72	77,85	62,16	78,40	62,59	80,67	64,41
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540915010014504	BENEGRIP MULTI (COSMED)	(13,30 + 0,33 + 0,13) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 240 ML (**)	23,65	18,88	27,33	21,82	29,23	23,34	29,43	23,50	29,64	23,66	30,50	24,35
539601002110412	RESPRIN (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CT BL AL PLAS INC X 6 AMARELO + 6 LARANJA (**)	9,95	7,94	11,50	9,18	12,30	9,82	12,38	9,88	12,47	9,96	12,83	10,24
505108102117311	NALDECON PACK (BRISTOL-MEYERS)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 8 + 12 + 4 (**)	23,74	18,95	27,43	21,90	29,34	23,43	29,54	23,58	29,75	23,75	30,61	24,44
505103802110327	NALDECON (BRISTOL-MEYERS)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12 (**)	23,74	18,95	27,43	21,90	29,34	23,43	29,54	23,58	29,75	23,75	30,61	24,44
505108101110313	NALDECON PACK (BRISTOL-MEYERS)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 + 75 + 25 (**)	192,78	153,92	222,77	177,86	238,22	190,19	239,88	191,52	241,57	192,87	248,56	198,45
539601001114414	RESPRIN (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	400 MG + 20 MG (AMARELO) + 400 MG + 4 MG (LARANJA) COM CX 50 BL AL PLAS INC X 2 AMARELO + 2 LARANJA (**)	165,92	132,47	191,74	153,09	205,04	163,70	206,47	164,85	207,92	166,00	213,94	170,81
505103803117325	NALDECON (BRISTOL-MEYERS)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100 (**)	257,73	205,77	297,83	237,79	318,48	254,27	320,70	256,05	322,96	257,85	332,31	265,32
540117100003718	NALDECON PACK (RECKITT)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 50 +75 +25 (**)	237,5	189,62	274,45	219,12	293,48	234,31	295,53	235,95	297,61	237,61	306,23	244,49
540117100003818	NALDECON PACK (RECKITT)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CT BL AL/AL X 8 +12 + 4 (**)	26,91	21,48	31,10	24,83	33,25	26,55	33,48	26,73	33,72	26,92	34,70	27,70
533008001136414	NASALIV (UNIÃO QUÍMICA)	40 MG/ML + 1 MG/ML + 0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	8,11	6,48	9,37	7,48	10,02	8,00	10,09	8,06	10,16	8,11	10,45	8,34
540119040004503	NALDECON PACK (RECKITT)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CT BL AL/AL X 6 + 9 + 3	22,66	18,09	26,18	20,90	28,00	22,36	28,19	22,51	28,39	22,67	29,21	23,32
540119040004403	NALDECON PACK (RECKITT)	400 MG + (400 MG + 20 MG) + (400 MG + 4 MG) COM CX BL AL/AL X 20 + 30 + 10	75,52	60,3	87,27	69,68	93,33	74,51	93,98	75,03	94,64	75,56	97,38	77,75
540117100003618	NALDECON (RECKITT)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA DISP BL AL/AL X 100 + 100 (**)	326,17	260,41	376,92	300,93	403,06	321,80	405,88	324,05	408,73	326,33	420,56	335,78
540117100003518	NALDECON (RECKITT)	400 MG + 20 MG COM AMARELO/400 MG + 4 MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12 (**)	26,91	21,48	31,10	24,83	33,25	26,55	33,48	26,73	33,72	26,92	34,70	27,70
540919060039503	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10 (**)	22,14	17,68	25,58	20,42	27,36	21,84	27,55	22,00	27,74	22,15	28,54	22,79
540918060035904	FLUVIRAL NOITE (COSMED)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10 (**)	11,88	9,48	13,73	10,96	14,68	11,72	14,79	11,81	14,89	11,89	15,32	12,23
540918090036403	CORISTINA NOITE (COSMED)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10 (**)	19,93	15,91	23,04	18,40	24,63	19,66	24,81	19,81	24,98	19,94	25,70	20,52
504617020053817	NEOLEFRIN (BRAINFARMA)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 100 + 100 (**)	219,16	174,98	253,26	202,20	270,82	216,22	272,71	217,73	274,63	219,26	282,58	225,61
504616080043204	NEOLEFRIN (BRAINFARMA)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 10 + 10 (**)	10,61	8,47	12,26	9,79	13,11	10,47	13,20	10,54	13,29	10,61	13,67	10,91
538812030039604	CORIZZ NOITE (LEGRAND PHARMA)	400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 12 + 12 (**)	20,99	16,76	24,25	19,36	25,94	20,71	26,12	20,85	26,30	21,00	27,06	21,60
540919060039603	BENEGRIP MULTI NOITE (COSMED)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50 (**)	134,64	107,5	155,59	124,22	166,38	132,84	167,54	133,76	168,72	134,71	173,60	138,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 765 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA

538812030039704	CORIZZ NOITE (LEGRAND PHARMA)	400 MG +20MG COM AMARELO / 400MG+ 4MG COM LARANJA CT BL AL/AL X 100 + 100 (**)	186,42	148,84	215,42	171,99	230,36	183,92	231,97	185,20	233,60	186,51	240,36	191,90
504616080043104	NEOLEFRIN (BRAINFARMA)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50 (**)	96,5	77,05	111,51	89,03	119,24	95,20	120,08	95,87	120,92	96,54	124,42	99,34
540918060036004	FLUVIRAL NOITE (COSMED)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 50 + 50 (**)	79,2	63,23	91,53	73,08	97,87	78,14	98,56	78,69	99,25	79,24	102,12	81,53
540918090036503	CORISTINA NOITE (COSMED)	400MG + 20MG COM AMARELO/ 400MG + 4MG COM LARANJA CT BL AL PLAS TRANS X 100 + 100 (**)	139,61	111,46	161,33	128,81	172,52	137,74	173,73	138,71	174,95	139,68	180,02	143,73
533008002116417	NASALIV (UNIÃO QUÍMICA)	800 MG + 20 MG + 4 MG COM DISP 50 BL AL PLAS INC X 2 COM AM + 2 COM LAR	171,09	136,6	197,71	157,85	211,42	168,80	212,89	169,97	214,39	171,17	220,60	176,13

PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA

506304701131414	GRIPEOL (CIFARMA)	100 MG + 2 MG +2 MG/ ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	17,64	14,08	20,38	16,27	21,79	17,40	21,95	17,52	22,10	17,64	22,74	18,16
506304702138412	GRIPEOL (CIFARMA)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,64	14,08	20,38	16,27	21,79	17,40	21,95	17,52	22,10	17,64	22,74	18,16
528112060014003	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	11,78	9,41	13,61	10,87	14,56	11,62	14,66	11,70	14,76	11,78	15,19	12,13
525901803135416	MULTIGRIP (MULTILAB)	40 MG + 0,60 MG + 0,60 SOL OR CT FR PLAS TRANS X 100 ML (**)	18,42	14,71	21,28	16,99	22,76	18,17	22,92	18,30	23,08	18,43	23,75	18,96
515102403139311	RESFENOL (KLEY HERTZ)	40MG/ML+0,6MG/ML+0,6MG/ML SOL ORAL FR VD X 100ML (**)	11,99	9,57	13,86	11,07	14,82	11,83	14,93	11,92	15,03	12,00	15,47	12,35
528112060014103	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	40 MG/ML+ 0,6 MG/ML+ 0,6 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	10,92	8,72	12,62	10,08	13,49	10,77	13,58	10,84	13,68	10,92	14,08	11,24
515114040011203	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 240 (EMB MULT) (**)	135,56	108,23	156,65	125,07	167,51	133,74	168,68	134,67	169,87	135,62	174,79	139,55
515119060011803	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (**)	55,45	44,27	64,07	51,15	68,52	54,71	68,99	55,08	69,48	55,47	71,49	57,08
528102506134419	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	400MG + 4MG + 4MG/ 5G PÓ SOL OR CX 50 ENV AL X 5G (**)	71,71	57,25	82,87	66,16	88,61	70,75	89,23	71,24	89,86	71,74	92,46	73,82
528102505138410	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	400 MG/5G + 4 MG /5G+ 4MG/5G PÓ SOL OR CX 100 ENV AL X 5G (**)	142,36	113,66	164,51	131,34	175,92	140,45	177,14	141,43	178,39	142,43	183,55	146,55
525901808137417	MULTIGRIP (MULTILAB)	400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA) (**)	1,76	1,41	2,03	1,62	2,17	1,73	2,18	1,74	2,20	1,76	2,26	1,80
525901807114413	MULTIGRIP (MULTILAB)	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LIMÃO) (**)	87,84	70,13	101,50	81,04	108,54	86,66	109,30	87,27	110,07	87,88	113,26	90,43
515102703132418	STILGRIP (KLEY HERTZ)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (**)	55,45	44,27	64,07	51,15	68,52	54,71	68,99	55,08	69,48	55,47	71,49	57,08
540916010018103	FLUVIRAL (COSMED)	(400 +4 +4) MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	18,87	15,07	21,81	17,41	23,32	18,62	23,48	18,75	23,65	18,88	24,33	19,43
506418080034903	CIMEGRIPE (CIMED)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	6,14	4,9	7,10	5,67	7,59	6,06	7,65	6,11	7,70	6,15	7,92	6,32
515102409110313	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20 (**)	26,85	21,44	31,03	24,77	33,18	26,49	33,41	26,67	33,65	26,87	34,62	27,64
525901801116414	MULTIGRIP (MULTILAB)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS X 20 (**)	11,37	9,08	13,14	10,49	14,05	11,22	14,15	11,30	14,25	11,38	14,66	11,70
506402402112426	CIMEGRIPE (CIMED)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	12,3	9,82	14,21	11,35	15,20	12,14	15,30	12,22	15,41	12,30	15,86	12,66
533013040059503	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	100,1	79,92	115,68	92,36	123,70	98,76	124,56	99,45	125,44	100,15	129,07	103,05
533013040059413	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (**)	10,43	8,33	12,05	9,62	12,89	10,29	12,98	10,36	13,07	10,44	13,45	10,74
528112060013903	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	12,46	9,95	14,40	11,50	15,40	12,30	15,51	12,38	15,62	12,47	16,07	12,83
528112060013803	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	125,29	100,03	144,78	115,59	154,82	123,61	155,90	124,47	157,00	125,35	161,55	128,98
515102405115418	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 120 (EMB MULT) (**)	71,65	57,21	82,80	66,11	88,54	70,69	89,16	71,19	89,79	71,69	92,39	73,76
515102406111416	RESFENOL (KLEY HERTZ)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 200 (EMB MULT) (**)	97,08	77,51	112,18	89,56	119,96	95,78	120,80	96,45	121,65	97,13	125,17	99,94
525901806118415	MULTIGRIP (MULTILAB)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS X 200 (**)	149,19	119,11	172,40	137,64	184,36	147,19	185,64	148,21	186,95	149,26	192,36	153,58
541815080013517	GRIPEN F (EMS S/A)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20 (**)	16,65	13,29	19,25	15,37	20,58	16,43	20,72	16,54	20,87	16,66	21,47	17,14
506304703118415	GRIPEOL (CIFARMA)	400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	17,64	14,08	20,38	16,27	21,79	17,40	21,95	17,52	22,10	17,64	22,74	18,16
506304704114413	GRIPEOL (CIFARMA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	153,46	122,52	177,33	141,58	189,63	151,40	190,96	152,46	192,30	153,53	197,87	157,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
540901601137411	FLUVIRAL (COSMED)	(400 + 4 + 4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT) (**)	147,07	117,42	169,95	135,69	181,73	145,09	183,00	146,11	184,29	147,14	189,63	151,40
504901803116417	GRIPALCÊ (BRASTERÁPICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA)	73,89	58,99	85,38	68,17	91,31	72,90	91,94	73,40	92,59	73,92	95,27	76,06
PRINCÍPIO ATIVO: PEPSINA;DIMETICONA;CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
500514100057803	DIGEPLUS (ACHÉ)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	9,85	7,86	11,38	9,09	12,17	9,72	12,25	9,78	12,34	9,85	12,70	10,14
500511401118318	DIGEPLUS (ACHÉ)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,64	19,67	28,48	22,74	30,45	24,31	30,66	24,48	30,88	24,65	31,77	25,37
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIFENAZONA;PARACETAMOL;CAFEÍNA														
538912060016513	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	15,06	12,02	17,40	13,89	18,61	14,86	18,74	14,96	18,87	15,07	19,42	15,50
538912060016713	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CX BL AL PLAS INC X 400 (EMB MULT) (**)	243,58	194,47	281,48	224,73	301,00	240,32	303,10	242,00	305,23	243,70	314,07	250,75
538912060016613	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	77,46	61,84	89,51	71,46	95,71	76,41	96,38	76,95	97,06	77,49	99,87	79,74
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;CITRATO DE COLINA;BETAÍNA														
540913090012614	EPOCLER (COSMED)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 12 FLAC PLAS INC X 10 ML &NBSP;01	19,91	15,9	23,01	18,37	24,60	19,64	24,78	19,78	24,95	19,92	25,67	20,49
540914060013403	EPOCLER (COSMED)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 6 FLAC PLAS INC X 10 ML	9,61	7,67	11,10	8,86	11,87	9,48	11,96	9,55	12,04	9,61	12,39	9,89
540913090012714	EPOCLER (COSMED)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS INC X 10 ML	92,67	73,99	107,09	85,50	114,52	91,43	115,32	92,07	116,13	92,72	119,49	95,40
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA;ESCINA														
504113701165411	HEMATOM (BIOLAB SANUS)	10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	11,49	9,17	13,28	10,60	14,20	11,34	14,30	11,42	14,40	11,50	14,82	11,83
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;MENTOL;CÂNFORA														
506300301163413	ALIVIOL (CIFARMA)	POM CT BG AL X 20 G	9,03	7,21	10,43	8,33	11,15	8,90	11,23	8,97	11,31	9,03	11,64	9,29
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
528531207139116	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO + SIMETICONA (PRATI DONADUZZI)	37 MG/ ML + 40 MG/ ML + 5 MG/ ML CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)	12,06	9,63	13,93	11,12	14,90	11,90	15,00	11,98	15,11	12,06	15,55	12,42
502807604117318	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 MENTA	12,32	9,84	14,24	11,37	15,23	12,16	15,33	12,24	15,44	12,33	15,89	12,69
502807603110311	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 CEREJA	12,32	9,84	14,24	11,37	15,23	12,16	15,33	12,24	15,44	12,33	15,89	12,69
504616040039017	GASTROL TC (BRAINFARMA)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,33	18,63	26,96	21,52	28,82	23,01	29,03	23,18	29,23	23,34	30,08	24,02
526214100009104	MAGNAZIA (ONEFARMA)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 (SABOR ABACAXI)	9,28	7,41	10,72	8,56	11,47	9,16	11,55	9,22	11,63	9,29	11,97	9,56
502807704138317	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML CEREJA	18,87	15,07	21,81	17,41	23,32	18,62	23,48	18,75	23,65	18,88	24,33	19,43
502807706130313	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA	18,87	15,07	21,81	17,41	23,32	18,62	23,48	18,75	23,65	18,88	24,33	19,43
525102402131417	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 3 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	13,18	10,52	15,23	12,16	16,28	13,00	16,39	13,09	16,51	13,18	16,99	13,56
525007003134417	KOLANTYL (MEDLEY)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	22,04	17,6	25,47	20,34	27,24	21,75	27,43	21,90	27,62	22,05	28,42	22,69
525117030030404	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	37MG/ML + 40MG/ML + 5MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML	12,64	10,09	14,61	11,66	15,62	12,47	15,73	12,56	15,84	12,65	16,30	13,01
504616040038917	GASTROL TC (BRAINFARMA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	24,2	19,32	27,97	22,33	29,91	23,88	30,12	24,05	30,33	24,22	31,21	24,92
508011802135411	SIMECO PLUS (EUROFARMA)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML	23,89	19,07	27,61	22,04	29,52	23,57	29,73	23,74	29,94	23,90	30,81	24,60
533020601131412	GELUSIL (UNIÃO QUÍMICA)	170 MG/ML + 70 MG/ML + 6 MG/ML SUS OR CT FR PLAST OPC X 240 ML (SABOR MORANGO)	15,66	12,5	18,09	14,44	19,35	15,45	19,48	15,55	19,62	15,66	20,19	16,12
539617060003217	MYLANTA PLUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MENTA)	18,04	14,4	20,84	16,64	22,29	17,80	22,44	17,92	22,60	18,04	23,25	18,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 767 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
539617060003117	MYLANTA PLUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MORANGO)	18,04	14,4	20,84	16,64	22,29	17,80	22,44	17,92	22,60	18,04	23,25	18,56
507739102132417	GELMAX DIM (EMS S/A)	(400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL)	20,45	16,33	23,64	18,87	25,27	20,18	25,45	20,32	25,63	20,46	26,37	21,05
PRINCÍPIO ATIVO: SORO ANTIBOTRÓPICO (PENTAVALENTE) E ANTICROTÁLICO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002307	SORO ANTIBOTRÓPICO-CROTÁLICO (BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	4846,87	3869,74										
509919010004607	SORO ANTIBOTRÓPICO/CROTÁLICO (EZEQUIEL DIAS)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	4565,75	3645,29										
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICA;SULBACTAM;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
536500808131318	TRIFAMOX (BAGÓ)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 30 G	84,67	67,6	96,22	76,82	102,02	81,45	102,63	81,94	103,26	82,44	105,84	84,50
536500802133319	TRIFAMOX (BAGÓ)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO PREP EXT CT FR PLAS OPC X 15 G	51,07	40,77	58,03	46,33	61,53	49,13	61,90	49,42	62,28	49,72	63,84	50,97
536500807119314	TRIFAMOX (BAGÓ)	250 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PVC X 8	36,82	29,4	41,84	33,41	44,36	35,42	44,63	35,63	44,90	35,85	46,02	36,74
536500809111310	TRIFAMOX (BAGÓ)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	66,54	53,13	75,62	60,38	80,17	64,01	80,66	64,40	81,15	64,79	83,18	66,41
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR;LAMIVUDINA;DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510617070057105	TRIUMEQ (GLAXOSMITHKLINE)	50 MG + 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2676,5	2136,92	3092,93	2469,40	3307,42	2640,64	3330,52	2659,09	3353,95	2677,79	3451,05	2755,32
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE BERBERINA;FENOLSULFONATO DE ZINCO;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
504616050040117	VISAZUL (BRAINFARMA)	0,5 MG/ML + 1,0 MG/ML + 0,025 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	6,49	5,18	7,50	5,99	8,02	6,40	8,07	6,44	8,13	6,49	8,37	6,68
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
503415030017306	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	934,35	745,99	1079,73	862,06	1154,61	921,84	1162,67	928,28	1170,85	934,81	1204,75	961,87
503415030017206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,68	14,91	21,59	17,24	23,09	18,44	23,25	18,56	23,41	18,69	24,09	19,23
503415030017406	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/G CREM DERM CT 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	956,61	763,76	1105,45	882,59	1182,11	943,80	1190,37	950,39	1198,74	957,07	1233,45	984,79
531615202162110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS SIGMA)	20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	13,36	10,67	15,44	12,33	16,51	13,18	16,62	13,27	16,74	13,37	17,22	13,75
538813201161115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,37	10,67	15,45	12,34	16,52	13,19	16,63	13,28	16,75	13,37	17,23	13,76
528524501167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/ G + 0,5 MG/ G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,88	11,88	17,20	13,73	18,39	14,68	18,52	14,79	18,65	14,89	19,19	15,32
510409102163415	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	17,88	14,28	20,67	16,50	22,10	17,64	22,25	17,76	22,41	17,89	23,06	18,41
510409801169110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,88	14,28	20,67	16,50	22,10	17,64	22,25	17,76	22,41	17,89	23,06	18,41
510409802165119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,88	14,28	20,67	16,50	22,10	17,64	22,25	17,76	22,41	17,89	23,06	18,41
528524503161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30 G	14,88	11,88	17,20	13,73	18,39	14,68	18,52	14,79	18,65	14,89	19,19	15,32
525305601161119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG + 0,5 MG + 2,5 MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,29	15,4	22,29	17,80	23,83	19,03	24,00	19,16	24,17	19,30	24,87	19,86
510409101167417	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	17,88	14,28	20,67	16,50	22,10	17,64	22,25	17,76	22,41	17,89	23,06	18,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
525305602168117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18	14,37	20,80	16,61	22,24	17,76	22,39	17,88	22,55	18,00	23,20	18,52
538810901160419	CELOCORT (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G+2,5 MG/G+20,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,27	13,79	19,96	15,94	21,34	17,04	21,49	17,16	21,64	17,28	22,27	17,78
508017303165411	TROK-N (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	9,37	7,48	10,83	8,65	11,58	9,25	11,66	9,31	11,74	9,37	12,08	9,64
508017304161418	TROK-N (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	8,9	7,11	10,28	8,21	11,00	8,78	11,07	8,84	11,15	8,90	11,47	9,16
508014901169112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,47	10,75	15,57	12,43	16,65	13,29	16,76	13,38	16,88	13,48	17,37	13,87
508017307160412	TROK-N (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CR DERM CT BG AL X 30G	17,98	14,36	20,78	16,59	22,22	17,74	22,37	17,86	22,53	17,99	23,18	18,51
507705702161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,13	12,88	18,64	14,88	19,93	15,91	20,07	16,02	20,21	16,14	20,80	16,61
538818080054216	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	13,37	10,67	15,45	12,34	16,52	13,19	16,63	13,28	16,75	13,37	17,23	13,76
508014902165110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,57	10,04	14,52	11,59	15,53	12,40	15,64	12,49	15,75	12,57	16,21	12,94
508017308167410	TROK-N (EUROFARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,98	14,36	20,78	16,59	22,22	17,74	22,37	17,86	22,53	17,99	23,18	18,51
507705701165113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS S/A)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,02	15,19	21,98	17,55	23,51	18,77	23,67	18,90	23,84	19,03	24,53	19,58
500505603162313	NOVACORT (ACHÉ)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,43	7,53	10,90	8,70	11,66	9,31	11,74	9,37	11,82	9,44	12,16	9,71
506715803167419	NADERM (CRISTÁLIA)	0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	8,36	6,67	9,66	7,71	10,32	8,24	10,40	8,30	10,47	8,36	10,77	8,60
506402202164414	CIMECORT (CIMED)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G	13,14	10,49	15,19	12,13	16,24	12,97	16,35	13,05	16,47	13,15	16,95	13,53
526217100015504	CITRICONEX (ONEFARMA)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,18	15,31	22,16	17,69	23,70	18,92	23,86	19,05	24,03	19,19	24,73	19,74
507711901162414	EMSCORT (EMS S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,27	13,79	19,96	15,94	21,34	17,04	21,49	17,16	21,64	17,28	22,27	17,78
506715802160410	NADERM (CRISTÁLIA)	0,64 MG/G + 20,0 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,69	13,33	19,28	15,39	20,62	16,46	20,76	16,57	20,91	16,69	21,52	17,18
541718070019906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,98	14,36	20,78	16,59	22,22	17,74	22,37	17,86	22,53	17,99	23,18	18,51
541717100016617	CETOBETA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	25,7	20,52	29,70	23,71	31,76	25,36	31,99	25,54	32,21	25,72	33,14	26,46
520725101160116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,27	12,99	18,80	15,01	20,11	16,06	20,25	16,17	20,39	16,28	20,98	16,75
500505602166315	NOVACORT (ACHÉ)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	27,67	22,09	31,97	25,52	34,19	27,30	34,43	27,49	34,67	27,68	35,67	28,48
512015110005417	CETOBETA (VALEANT)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,64	19,67	28,48	22,74	30,45	24,31	30,66	24,48	30,88	24,65	31,77	25,37
541815070013003	EMSCORT (EMS S/A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,27	13,79	19,96	15,94	21,34	17,04	21,49	17,16	21,64	17,28	22,27	17,78
512015110005317	CETOBETA (VALEANT)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,79	21,39	30,96	24,72	33,10	26,43	33,34	26,62	33,57	26,80	34,54	27,58
520716110106403	CETOCORT-N (TEUTO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,27	12,99	18,80	15,01	20,11	16,06	20,25	16,17	20,39	16,28	20,98	16,75
526216080013406	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ONEFARMA)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,18	15,31	22,16	17,69	23,70	18,92	23,86	19,05	24,03	19,19	24,73	19,74
541718070019806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,31	15,42	22,32	17,82	23,86	19,05	24,03	19,19	24,20	19,32	24,90	19,88
541717100016517	CETOBETA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,95	22,32	32,29	25,78	34,53	27,57	34,78	27,77	35,02	27,96	36,03	28,77
520717060108003	CETOCORT-N (TEUTO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,13	13,68	19,79	15,80	21,16	16,89	21,31	17,01	21,46	17,13	22,08	17,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
506413070027706	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CIMED)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,2	12,93	18,72	14,95	20,02	15,98	20,16	16,10	20,30	16,21	20,89	16,68
506402201168416	CIMECORT (CIMED)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,03	12	17,37	13,87	18,58	14,83	18,71	14,94	18,84	15,04	19,39	15,48
500505601161311	NOVACORT (ACHÉ)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29,72	23,73	34,34	27,42	36,72	29,32	36,98	29,52	37,24	29,73	38,32	30,59
521117030065606	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,13	4,89	7,08	5,65	7,57	6,04	7,63	6,09	7,68	6,13	7,90	6,31
521117030065906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	5,99	4,78	6,93	5,53	7,41	5,92	7,46	5,96	7,51	6,00	7,73	6,17
521117030065806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18	14,37	20,80	16,61	22,24	17,76	22,39	17,88	22,55	18,00	23,20	18,52
521117030065706	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,32	15,43	22,33	17,83	23,87	19,06	24,04	19,19	24,21	19,33	24,91	19,89
527916020021803	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	615,54	491,45	711,31	567,91	760,64	607,29	765,95	611,53	771,34	615,84	793,67	633,67
525002401166113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,18	15,31	22,16	17,69	23,70	18,92	23,86	19,05	24,03	19,19	24,73	19,74
525002402162111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (MEDLEY)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,86	14,26	20,64	16,48	22,07	17,62	22,22	17,74	22,38	17,87	23,03	18,39
526120601163118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,37	10,67	15,45	12,34	16,52	13,19	16,63	13,28	16,75	13,37	17,23	13,76
520725102167114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,13	13,68	19,79	15,80	21,16	16,89	21,31	17,01	21,46	17,13	22,08	17,63
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500510407139416	DECADRON (ACHÉ)	0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	18,7	14,93	21,61	17,25	23,10	18,44	23,27	18,58	23,43	18,71	24,11	19,25
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
500509002171418	HIDROCIN (ACHÉ)	0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML	15,36	12,26	17,75	14,17	18,98	15,15	19,12	15,27	19,25	15,37	19,81	15,82
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;DEXAMETASONA														
524802601161412	TRIVAGEL-N (MARJAN)	CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	40,4	32,26	46,68	37,27	49,92	39,86	50,27	40,14	50,62	40,42	52,09	41,59
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004401174316	POLIPRED (ALLERGAN)	5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	21,31	17,01	24,22	19,34	25,68	20,50	25,83	20,62	25,99	20,75	26,64	21,27
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;DEXAMETASONA														
523400902177418	NEPODEX (LATINOFARMA)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,02	8	11,39	9,09	12,07	9,64	12,15	9,70	12,22	9,76	12,53	10,00
500902602170313	MAXITROL (NOVARTIS)	1,0 MG/ML + 5,0 MG/ML + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	10,43	8,33	11,85	9,46	12,57	10,04	12,64	10,09	12,72	10,16	13,04	10,41
523400901162417	NEPODEX (LATINOFARMA)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16,36	13,06	18,59	14,84	19,71	15,74	19,83	15,83	19,95	15,93	20,45	16,33
533022602176416	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	15,31	12,22	17,40	13,89	18,45	14,73	18,56	14,82	18,67	14,91	19,14	15,28
500902601166312	MAXITROL (NOVARTIS)	1,0 MG/G + 5,0 MG/G + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,02	13,59	19,34	15,44	20,50	16,37	20,62	16,46	20,75	16,57	21,27	16,98
533022601171410	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,35	7,47	10,62	8,48	11,26	8,99	11,33	9,05	11,40	9,10	11,69	9,33
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;HIDROCORTISONA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;HIDROCORTISONA														
509003001135319	OTOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,8	6,23	8,86	7,07	9,40	7,50	9,45	7,54	9,51	7,59	9,75	7,78
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;GUAIFENESINA														
531607501131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	13,02	10,4	15,05	12,02	16,09	12,85	16,21	12,94	16,32	13,03	16,79	13,41
506314901133418	POLARATUSS (CIFARMA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,02	13,59	19,67	15,70	21,03	16,79	21,18	16,91	21,33	17,03	21,95	17,52
538817001130413	EXPECTAMIN (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG + 4,0 MG + 20,0 MG / ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML	16,22	12,95	18,74	14,96	20,04	16,00	20,18	16,11	20,32	16,22	20,91	16,69
538819030062006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA + GUAIFENESINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,37	10,67	15,45	12,34	16,52	13,19	16,63	13,28	16,75	13,37	17,23	13,76
541818090088406	MALEATO DE DEXCLORFENIARAMINA + SULFATO DE PSEUDOEDEFDRINA + GUAIFENESINA (EMS S/A)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	13,37	10,67	15,46	12,34	16,53	13,20	16,64	13,29	16,76	13,38	17,25	13,77
507741901136415	EMSEXPECTOR (EMS S/A)	0.4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,32	10,63	15,39	12,29	16,46	13,14	16,57	13,23	16,69	13,33	17,17	13,71
504616050040318	HISTAMIN EXPECTO (BRAINFARMA)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	16,59	13,25	19,17	15,31	20,50	16,37	20,64	16,48	20,79	16,60	21,39	17,08
540917030026517	POLARAMINE EXPECTORANTE (COSMED)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	20,56	16,42	23,76	18,97	25,41	20,29	25,59	20,43	25,77	20,57	26,52	21,17
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;MALEATO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA														
501018120013905	TRIPLENEX (ALLERGAN)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	111,22	88,8	126,38	100,90	134,00	106,99	134,81	107,63	135,63	108,29	139,02	110,99
501018120014105	TRIPLENEX (ALLERGAN)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	222,43	177,59	252,76	201,80	267,99	213,96	269,62	215,26	271,26	216,57	278,04	221,99
501018120014005	TRIPLENEX (ALLERGAN)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 7,5 ML	166,82	133,19	189,57	151,35	200,99	160,47	202,21	161,44	203,44	162,43	208,53	166,49
PRINCÍPIO ATIVO: TEOBROMINA;ALOÍNA;ATROPA BELLADONNA														
522101401119419	PÍLULAS DE-LUSSEN (OSÓRIO DE MORAES)	DRG CT BL AL X 36	11,87	9,48	13,71	10,95	14,66	11,70	14,77	11,79	14,87	11,87	15,30	12,22
PRINCÍPIO ATIVO: TERPINEOL;MENTOL;EUCALIPTOL														
526101407136422	BROMIL (GERMED)	0,16 MG/ML + 0,123 MG/ML + 0,00016 ML/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 150 ML (**)	19,29	15,4	22,29	17,80	23,83	19,03	24,00	19,16	24,17	19,30	24,87	19,86
526101408132420	BROMIL (GERMED)	0,16 MG/ML . 0,123 MG/ML + 0,00016 ML/ML XPE INF CT FR VD AMB X 150 ML (**)	18,65	14,89	21,55	17,21	23,05	18,40	23,21	18,53	23,37	18,66	24,05	19,20
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL;TINIDAZOL;SECNIDAZOL														
509003701171415	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	53,82	42,97	62,19	49,65	66,50	53,09	66,97	53,47	67,44	53,84	69,39	55,40
509003901179411	GYNOPAC PLUS (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4 + 100 MG + 150 MG/ 5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	59,71	47,67	69,00	55,09	73,78	58,91	74,30	59,32	74,82	59,74	76,99	61,47
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;QUINOSOL														
516300806130428	MALVATRICIN (DAUDT)	1 MG/ML + 2 MG/ML + 4 MG/ML SOL TOP FR PLAS SPRAY X 50 ML (**)	22,62	18,06	26,13	20,86	27,95	22,32	28,14	22,47	28,34	22,63	29,16	23,28
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA;BENZOCAÍNA														
516300803115428	MALVATRICIN (DAUDT)	PASTILHAS - 1,0MG/G+0,7MG/G+5,0MG/G PAST CT 3 STR AL X 4 (MENTOL) (**)	10,33	8,25	11,94	9,53	12,77	10,20	12,86	10,27	12,95	10,34	13,32	10,63
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;HIDROQUINONA;FLUCLOROLONA ACETONIDA														
512105401175414	VITACID PLUS (THERASKIN)	0,1 MG/G + 4,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G	63,48	50,68	73,36	58,57	78,45	62,63	78,99	63,07	79,55	63,51	81,85	65,35

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;HIDROQUINONA;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
510101801164319	TRI-LUMA (GALDERMA)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	111,45	88,98	128,79	102,83	137,72	109,96	138,68	110,72	139,66	111,50	143,70	114,73
507741501162419	TRINULOX (EMS S/A)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	47,78	38,15	55,21	44,08	59,04	47,14	59,45	47,46	59,87	47,80	61,60	49,18
507739401164116	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS S/A)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	68,41	54,62	79,06	63,12	84,54	67,50	85,13	67,97	85,73	68,45	88,21	70,43
525073403161118	FLUOCINOLONA ACETONIDA + HIDROQUINONA + TRETINOÍNA (MEDLEY)	0,1MG/G+40MG/G+0,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	72,35	57,76	83,60	66,75	89,40	71,38	90,03	71,88	90,66	72,38	93,28	74,47
525072101161419	TRIDERM (MEDLEY)	0,1 MG/G + 40 MG/G +0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	49,02	39,14	56,65	45,23	60,58	48,37	61,00	48,70	61,43	49,05	63,21	50,47
507739402160114	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS S/A)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	89,42	71,39	103,33	82,50	110,50	88,22	111,27	88,84	112,05	89,46	115,29	92,05
510101803167315	TRI-LUMA (GALDERMA)	0,1 MG/G + 40 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	200,65	160,2	231,87	185,13	247,95	197,96	249,68	199,34	251,44	200,75	258,72	206,56
526129601166412	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	74,81	59,73	86,45	69,02	92,45	73,81	93,10	74,33	93,75	74,85	96,46	77,01
526130801165111	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	72,45	57,84	83,72	66,84	89,53	71,48	90,16	71,98	90,79	72,49	93,42	74,59
538801101165417	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	74,81	59,73	86,45	69,02	92,45	73,81	93,10	74,33	93,75	74,85	96,46	77,01
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	44,7	35,69	51,66	41,25	55,24	44,10	55,63	44,41	56,02	44,73	57,64	46,02
538801102161415	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	145,69	116,32	168,36	134,42	180,04	143,74	181,29	144,74	182,57	145,76	187,86	149,99
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOÍNA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	94,69	75,6	109,43	87,37	117,01	93,42	117,83	94,08	118,66	94,74	122,10	97,48
526129602162410	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	137,56	109,83	158,96	126,91	169,99	135,72	171,18	136,67	172,38	137,63	177,37	141,61
PRINCÍPIO ATIVO: TRICLOSANA;MENTOL;BENZOCAÍNA														
543517110007517	ANDOLBA (MOMENTA)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CT TB AL X 43 G	17,58	14,04	20,32	16,22	21,72	17,34	21,88	17,47	22,03	17,59	22,67	18,10
508000503131311	ANDOLBA (EUROFARMA)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CX TB AL X 43 G	17,58	14,04	20,32	16,22	21,72	17,34	21,88	17,47	22,03	17,59	22,67	18,10
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOSFATO DISSÓDICO DE URIDINA;FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														
517700901112416	ETNA (GROSS)	1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	27,67	22,09	31,97	25,52	34,19	27,30	34,43	27,49	34,67	27,68	35,67	28,48
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL;CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
538817401112412	UROCTRIN (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,14	16,88	24,43	19,50	26,12	20,85	26,30	21,00	26,49	21,15	27,26	21,76
PRINCÍPIO ATIVO: TRISSILICATO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
525007002111413	KOLANTYL (MEDLEY)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 30	23,25	18,56	26,86	21,45	28,73	22,94	28,93	23,10	29,13	23,26	29,97	23,93
525007001115415	KOLANTYL (MEDLEY)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 120	79,59	63,54	91,98	73,44	98,36	78,53	99,04	79,07	99,74	79,63	102,63	81,94
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO;APROTIMINA														
503215110024103	TISSEEL (BAXTER)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	2285,42	1824,68	2641,01	2108,58	2824,16	2254,81	2843,89	2270,56	2863,89	2286,53	2946,81	2352,73
503215110023803	TISSEEL (BAXTER)	SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC	2285,42	1824,68	2641,01	2108,58	2824,16	2254,81	2843,89	2270,56	2863,89	2286,53	2946,81	2352,73
503215110024003	TISSEEL (BAXTER)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	952,21	760,24	1100,37	878,54	1176,68	939,46	1184,90	946,02	1193,23	952,67	1227,78	980,26
503215110023703	TISSEEL (BAXTER)	SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC	952,21	760,24	1100,37	878,54	1176,68	939,46	1184,90	946,02	1193,23	952,67	1227,78	980,26
503215110023903	TISSEEL (BAXTER)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	501,18	400,14	579,16	462,40	619,33	494,47	623,65	497,92	628,04	501,43	646,22	515,94

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 772 de 800
Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).
http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO;APROTIMINA														
503215110023603	TISSEEL (BAXTER)	SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC	501,18	400,14	579,16	462,40	619,33	494,47	623,65	497,92	628,04	501,43	646,22	515,94
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO;CLORETO DE CÁLCIO														
537400203139319	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON PRODUTOS)	KIT C/ 2 FA VD INC X 1 ML	292,85	233,81	332,78	265,69	352,83	281,70	354,97	283,41	357,13	285,13	366,06	292,26
537400201136312	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON PRODUTOS)	KIT C/ 2 FA VD INC X 2 ML	542,27	432,95	616,22	491,99	653,34	521,63	657,30	524,79	661,31	527,99	677,84	541,19
537400202132310	EVICEL SELANTE DE FIBRINA HUMANA (JOHNSON & JOHNSON PRODUTOS)	KIT C/ 2 FA VD INC X 5 ML	1247,24	995,8	1417,31	1131,58	1502,69	1199,75	1511,80	1207,02	1521,02	1214,38	1559,05	1244,75
PRINCÍPIO ATIVO: URIDINA;CITIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														
517700902151415	ETNA (GROSS)	1,0MG + 2,5MG + 1,5MG PO LIOF SOL INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	43,87	35,03	50,70	40,48	54,22	43,29	54,60	43,59	54,98	43,90	56,57	45,17
517700903115412	ETNA (GROSS)	1,0 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	69,19	55,24	79,95	63,83	85,50	68,26	86,09	68,73	86,70	69,22	89,21	71,23
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO INFANTIL;ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA														
545318080002907	VACINA DUPLA (DT) USO INFANTIL (BUTANTAN)	SUSP INJ CT 50 AMP VD INC X 0,5 ML	628,07	501,45										
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;CLORIDRATO DE TETRACAÍNA;CLORFENESINA														
509002902171414	OTO BETNOVATE (FARMOQUÍMICA)	1MG/ML+ 10MG/ML + 5MG/ML SOL OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	16,14	12,89	18,34	14,64	19,44	15,52	19,56	15,62	19,68	15,71	20,17	16,10
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA														
520719301161413	TETRADERM (TEUTO)	CREM DERM CT BG AL X 20 G	23,33	18,63	26,96	21,52	28,82	23,01	29,03	23,18	29,23	23,34	30,08	24,02
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO														
526513030077404	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	101,93	81,38	115,83	92,48	122,81	98,05	123,56	98,65	124,31	99,25	127,42	101,73
526513030077004	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	101,93	81,38	115,83	92,48	122,81	98,05	123,56	98,65	124,31	99,25	127,42	101,73
526513030077104	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	48,86	39,01	55,52	44,33	58,86	46,99	59,22	47,28	59,58	47,57	61,07	48,76
511518050066806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	66,26	52,9	75,29	60,11	79,83	63,74	80,31	64,12	80,80	64,51	82,82	66,12
526513030077204	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	320 MG + 25 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	101,93	81,38	115,83	92,48	122,81	98,05	123,56	98,65	124,31	99,25	127,42	101,73
511518050066906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	56,28	44,93	63,96	51,07	67,81	54,14	68,22	54,47	68,64	54,80	70,36	56,18
526513030076804	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	86,6	69,14	98,41	78,57	104,34	83,31	104,97	83,81	105,61	84,32	108,25	86,43
526513030077704	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	86,6	69,14	98,41	78,57	104,34	83,31	104,97	83,81	105,61	84,32	108,25	86,43
526513030077604	EXFORGE HCT (NOVARTIS)	160 MG + 12,5 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41,51	33,14	47,17	37,66	50,01	39,93	50,31	40,17	50,62	40,42	51,89	41,43
511518050066706	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ)	160 MG + 25 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	56,28	44,93	63,96	51,07	67,81	54,14	68,22	54,47	68,64	54,80	70,36	56,18
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;CAFEÍNA														
540917040027417	CORISTINA D (COSMED)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	5,38	4,3	6,22	4,97	6,65	5,31	6,69	5,34	6,74	5,38	6,94	5,54
540917040027317	CORISTINA D (COSMED)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT 04 BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	19,31	15,42	22,32	17,82	23,86	19,05	24,03	19,19	24,20	19,32	24,90	19,88
540917050029103	CORISTINA D (COSMED)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,13	8,09	11,71	9,35	12,52	10,00	12,61	10,07	12,70	10,14	13,07	10,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Curitiba (PR), Foz de Iguaçu (PR), Goiânia (GO), Ilhéus (BA), Jaboatão (PE), João Pessoa (PB), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;CAFEÍNA														
540919040038403	CORISTINA D (COSMED)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	165,18	131,88	190,88	152,40	204,12	162,97	205,54	164,10	206,99	165,26	212,98	170,04
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;MALEATO DE MEPIRAMINA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;CAFEÍNA														
540919060039203	ENGOV (COSMED)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 12	6,6	5,27	7,63	6,09	8,16	6,51	8,21	6,55	8,27	6,60	8,51	6,79
540914090013503	ENGOV (COSMED)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL POLIET X 24	13,77	10,99	15,92	12,71	17,02	13,59	17,14	13,68	17,26	13,78	17,76	14,18
540900801132413	ENGOV (COSMED)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM DISP ENV AL POLIET X 150	86,03	68,69	99,42	79,38	106,31	84,88	107,06	85,48	107,81	86,08	110,93	88,57
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CARBONATO DE CÁLCIO														
507736301118411	C- CÁLCIO (EMS S/A)	1,0 G + 0,625 G + 400 UI + 0,002 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	11,78	9,41	13,61	10,87	14,56	11,62	14,66	11,70	14,76	11,78	15,19	12,13
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BENZÓICO;TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														
516301101173418	PENETRO (DAUDT)	33MG/ML+22MG/ML+ 22 MG/ML + 5,5MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML	11,95	9,54	13,81	11,03	14,77	11,79	14,88	11,88	14,98	11,96	15,41	12,30
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CÍTRICO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CARBONATO DE SÓDIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
510607302134415	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE)	COM EFER CT 5 ENV AL POLIET X 2 (**)	5,49	4,38	6,34	5,06	6,78	5,41	6,83	5,45	6,88	5,49	7,08	5,65
510607303130413	SONRISAL LIMÃO (GLAXOSMITHKLINE)	COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2 (**)	33,07	26,4	38,21	30,51	40,87	32,63	41,15	32,85	41,44	33,09	42,64	34,04
510607301138417	SONRISAL (GLAXOSMITHKLINE)	COM EFERV CT 30 ENV AL POLIET X 2 (**)	33,07	26,4	38,21	30,51	40,87	32,63	41,15	32,85	41,44	33,09	42,64	34,04
510607304137411	SONRISAL LIMÃO (GLAXOSMITHKLINE)	COM EFERV CT 5 ENV AL POLIET X 2 (**)	5,49	4,38	6,34	5,06	6,78	5,41	6,83	5,45	6,88	5,49	7,08	5,65
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO UNDECILÊNICO;UNDECILENATO DE ZINCO;PROPIONATO DE CÁLCIO;HEXILRESORCINOL														
533000402174419	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA)	SOL TOP CT FR VD AMB X 50 ML (**)	11,27	9	13,02	10,40	13,92	11,11	14,02	11,19	14,12	11,27	14,53	11,60
PRINCÍPIO ATIVO: CARBONATO DE MAGNÉSIO;CARBONATO DE CÁLCIO;CARBONATO BÁSICO DE BISMUTO;BICARBONATO DE SÓDIO														
522709801117417	MAGNÉSIA BISURADA (WYETH)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 40	13,57	10,83	15,69	12,53	16,77	13,39	16,89	13,48	17,01	13,58	17,50	13,97
540901403130419	BISUISAN (COSMED)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 12 ENV AL/PLAS X 5,5 G	19,99	15,96	23,10	18,44	24,70	19,72	24,88	19,86	25,05	20,00	25,78	20,58
540916020018603	BISUISAN (COSMED)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 12 ENV AL/PLAS X 5,5 G - (EMB MULT)	19,99	15,96	23,10	18,44	24,70	19,72	24,88	19,86	25,05	20,00	25,78	20,58
540901402134410	BISUISAN (COSMED)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 25 ENV AL/PLAS X 5,5 G	41,58	33,2	48,05	38,36	51,38	41,02	51,74	41,31	52,10	41,60	53,61	42,80
540916020018703	BISUISAN (COSMED)	(586,742 + 134,34 + 134,34 + 32,495) MG/G GRAN OR CT 25 ENV AL/PLAS X 5,5 G - (EMB MULT)	41,58	33,2	48,05	38,36	51,38	41,02	51,74	41,31	52,10	41,60	53,61	42,80
540901401138412	BISUISAN (COSMED)	(649 + 146,67 + 146,67 + 35,8) MG/G PO OR CT FR PLAS OPC X 50 G	14,95	11,94	17,27	13,79	18,47	14,75	18,60	14,85	18,73	14,95	19,27	15,39
552817090002017	MAGNESIA BISURADA (PFIZER)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 40	14,46	11,54	16,71	13,34	17,87	14,27	17,99	14,36	18,12	14,47	18,64	14,88
552817090002117	MAGNESIA BISURADA (PFIZER)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200	72,43	57,83	83,70	66,83	89,50	71,46	90,13	71,96	90,76	72,46	93,39	74,56
522709802113415	MAGNÉSIA BISURADA (WYETH)	63,70 MG + 521,0 MG + 67,0 MG + 3,30 MG PAST CT BL AL PLAS INC X 200	68	54,29	78,58	62,74	84,03	67,09	84,61	67,55	85,21	68,03	87,68	70,00
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2);CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO B (YAMAGATA);CEPA INFLUENZA TIPO B (VICTORIA)														
500219030043507	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	114,62	91,51										
500219030044107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	458,48	366,05										
500219030044007	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML	458,48	366,05										
500219030043607	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	114,62	91,51										
500219030043307	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	22,93	18,31										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Jari (PA), Jari (RR), Jari (TO), Jari (AP), Jari (MA), Jari (MG), Jari (PB), Jari (PE), Jari (PI), Jari (PR), Jari (RN), Jari (RS), Jari (SE), Jari (SP), Jari (TO) e Jari (RJ).
 (3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 (YAMAGATA);CEPA INFLUENZA TIPO B (VICTORIA)														
500219030043207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD INC C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	22,93	18,31										
500219030043107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	22,93	18,31										
500219030043407	INFLUVAC TETRA (ABBOTT)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD INC S/ AGU X 0,5 ML	114,62	91,51										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509604001156411	CPHD 24/34 (FRESENIUS)	NA138 + K2 MEQ/L SOL HD ACD BOMB PLAS TRANS X 5000 ML	15,88	12,68										
530317080001607	CPHD AC (SALBEGO)	(105 + 1,5 + 2,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	12,28	9,8										
530318080002607	CPHD AC (SALBEGO)	(103 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANS X 5 L	10,27	8,2										
530318080003007	CPHD AC (SALBEGO)	(105 + 1,5 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	10,27	8,2										
530318080002407	CPHD AC (SALBEGO)	(103 + 2,0 + 2,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	10,27	8,2										
530318080002507	CPHD AC (SALBEGO)	(103 + 2,0 + 3,0 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	10,27	8,2										
530318080002707	CPHD AC (SALBEGO)	(99,65 + 2,0 + 2,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	12,74	10,17										
530318080002807	CPHD AC (SALBEGO)	(99,65 + 2,0 + 3,0 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	12,74	10,17										
530318080002907	CPHD AC (SALBEGO)	(99,65 + 2,0 + 3,5 + 1,0) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	12,74	10,17										
509603601133412	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	(40 + 2 + 2,5 + 1 + 47,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 ML	14,23	11,36										
509603801132411	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	(40 + 3 + 2,5 + 1 + 48,5 + 0,25) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960	14,23	11,36										
509603701138416	CPHD GENIUS (FRESENIUS)	(40 + 2 + 3,5 + 1 + 48,5 + 0,35) MEQ/L SOL HD CX 12 FR PLAS X 960 ML	14,23	11,36										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
530300503176411	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	15,01	11,98										
530300501173413	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	15,01	11,98										
530300303177412	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 140 + CA 2,5 + K 1,5 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	12,28	9,8										
530300502171414	CPHD AC 45 (SALBEGO)	NA 99,65 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAS X 6,2 L	15,01	11,98										
509616040018203	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (22/44)	12,7	10,14										
509603005131413	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10000 ML (22/44)	22,22	17,74										
530300302170414	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 138 + CA 3,5 + K 1,0 MEQ HD ACD BOMB PLAS 5 L + 8,4% BIC SÓDIO HD BAS BOMB PLAS 5L	12,47	9,96										
509616040018303	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5000 ML (23/44)	12,7	10,14										
509603006138411	CPHD SEM GLICOSE 1:44 (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10000 ML (23/44)	27,08	21,62										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
533003901155414	DEXACOBAL (UNIÃO QUÍMICA)	SOL INJ CT 3 AMP X 2 ML + 3 AMP X 1 ML	23,76	18,97	27,00	21,56	28,63	22,86	28,80	22,99	28,98	23,14	29,70	23,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;DICLOFENACO DE														

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Preço Máximo: R\$ 775,00

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020001718	DEXADOR ()	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD TRANS X 1 ML	21,66	17,29	25,03	19,98	26,76	21,37	26,95	21,52	27,14	21,67	27,93	22,30
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
502401502153418	DEXADOR (ATIVUS)	5000 MCG SOL INJ CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD INC X 1 ML	20,69	16,52	23,91	19,09	25,57	20,42	25,75	20,56	25,93	20,70	26,68	21,30
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525400302151419	ALGINAC (MERCK S/A)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG + 75 MG SOL INJ CX C/ CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 3 AMP VD AMB X 2 ML	16,04	12,81	18,23	14,55	19,32	15,43	19,44	15,52	19,56	15,62	20,05	16,01
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR VII DE COAGULAÇÃO ;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;FATOR II DE COAGULAÇÃO ;FATOR X														
563417090000617	PROTHROMPLEX (BAXALTA)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1400,95	1118,52	1591,98	1271,04	1687,89	1347,61	1698,11	1355,77	1708,47	1364,04	1751,18	1398,14
PRINCÍPIO ATIVO: FATOR X DE COAGULAÇÃO ;FATOR VII DE COAGULAÇÃO ;FATOR IX DE COAGULAÇÃO;FATOR II DE COAGULAÇÃO														
535300401137315	OCTAPLEX (OCTAPHARMA)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 20 ML + CONJ REC E INFUS	1107,74	884,42	1258,79	1005,02	1334,62	1065,56	1342,71	1072,02	1350,90	1078,56	1384,67	1105,52
502600704155416	BERIPLEX P/N (CSL BEHRING)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + DIL X 20 ML + DISP. TRANSF. COM FILTRO	1107,75	884,43	1258,81	1005,03	1334,64	1065,58	1342,73	1072,04	1350,92	1078,57	1384,69	1105,54
503205002151411	PROTHROMPLEX-T (BAXTER)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS.	1315,31	1050,14	1494,67	1193,34	1584,71	1265,23	1594,32	1272,91	1604,04	1280,67	1644,14	1312,68
540219040004117	PROTHROMPLEX (SHIRE)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1400,95	1118,52	1591,98	1271,04	1687,89	1347,61	1698,11	1355,77	1708,47	1364,04	1751,18	1398,14
540219040004217	PROTHROMPLEX (SHIRE)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS.	1400,95	1118,52	1591,98	1271,04	1687,89	1347,61	1698,11	1355,77	1708,47	1364,04	1751,18	1398,14
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO;ERGOCALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA														
503401801132418	CALCIOFAR (BELFAR)	(10MG + 3MCG + 24UI + 0,5MG)/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	16,1	12,85	18,60	14,85	19,89	15,88	20,03	15,99	20,17	16,10	20,75	16,57
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525414030045104	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK S/A)	(100 MG + 100 MG) + (5 MG + 4,37 MG) SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML + 3 AMP VD AMB X 2 ML	23,37	18,66	27,00	21,56	28,87	23,05	29,08	23,22	29,28	23,38	30,13	24,06
PRINCÍPIO ATIVO: GELATINA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
509504103151410	HISOCEL (FRESENIUS)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	28,49	22,75	32,92	26,28	35,20	28,10	35,45	28,30	35,70	28,50	36,73	29,33
511216120033703	POLISOCEL (HALEX ISTAR)	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	1533,46	1224,31	1772,04	1414,80	1894,93	1512,91	1908,17	1523,48	1921,59	1534,20	1977,22	1578,61
511203602150413	POLISOCEL (HALEX ISTAR)	(35 + 8,50 + 0,38 + 0,70)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	51,11	40,81	59,07	47,16	63,16	50,43	63,60	50,78	64,05	51,14	65,90	52,61
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO														
525419607134411	FLORALYTE (MERCK S/A)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR CEREJA)	12,35	9,86	14,27	11,39	15,26	12,18	15,36	12,26	15,47	12,35	15,92	12,71
525419602132410	FLORALYTE (MERCK S/A)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR LARANJA)	12,77	10,2	14,75	11,78	15,78	12,60	15,89	12,69	16,00	12,77	16,46	13,14
525419609137310	FLORALYTE (MERCK S/A)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	12,77	10,2	14,75	11,78	15,78	12,60	15,89	12,69	16,00	12,77	16,46	13,14
525419608130312	FLORALYTE (MERCK S/A)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR MACA)	12,77	10,2	14,75	11,78	15,78	12,60	15,89	12,69	16,00	12,77	16,46	13,14
525419603139419	FLORALYTE (MERCK S/A)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR GUARANÁ)	12,77	10,2	14,75	11,78	15,78	12,60	15,89	12,69	16,00	12,77	16,46	13,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO														
525419601136412	FLORALYTE (MERCK S/A)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR TUTTI-FRUTTI)	12,77	10,2	14,75	11,78	15,78	12,60	15,89	12,69	16,00	12,77	16,46	13,14
525419604135417	FLORALYTE (MERCK S/A)	2,05 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 22,75 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	12,35	9,86	14,27	11,39	15,26	12,18	15,36	12,26	15,47	12,35	15,92	12,71
525419610135415	FLORALYTE (MERCK S/A)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR COCO)	13,38	10,68	15,46	12,34	16,54	13,21	16,65	13,29	16,77	13,39	17,26	13,78
525419606138413	FLORALYTE (MERCK S/A)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR NATURAL)	13,38	10,68	15,46	12,34	16,54	13,21	16,65	13,29	16,77	13,39	17,26	13,78
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO														
517605803133413	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR FRAMBOESA)	10,22	8,16	11,81	9,43	12,63	10,08	12,72	10,16	12,81	10,23	13,18	10,52
517605805136411	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR NATURAL)	10,22	8,16	11,81	9,43	12,63	10,08	12,72	10,16	12,81	10,23	13,18	10,52
517605806132418	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR UVA)	10,22	8,16	11,81	9,43	12,63	10,08	12,72	10,16	12,81	10,23	13,18	10,52
516102902133411	REIDRATANTE (CATARINENSE)	8,5 G C X C/ 50 ENV.	45,02	35,94	52,03	41,54	55,64	44,42	56,03	44,73	56,42	45,05	58,05	46,35
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO														
501101402139419	HIDRAFIX 90 (TAKEDA PHARMA)	(2,16 + 4,68 + 0,98 + 20,00) MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML	8,43	6,73	9,74	7,78	10,41	8,31	10,49	8,38	10,56	8,43	10,87	8,68
501101409133416	HIDRAFIX 90 (TAKEDA PHARMA)	(21.60 + 46.80 + 9.80 + 200.00) MG/ML SOL DIL OR CT 2 FLAC X 25 ML	5,95	4,75	6,87	5,49	7,35	5,87	7,40	5,91	7,45	5,95	7,67	6,12
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CITRATO DE SÓDIO;CITRATO DE POTÁSSIO														
525419605131415	FLORALYTE (MERCK S/A)	4,68 MG/ML + 2,16 MG/ML + 0,98 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 500 ML (SABOR ABACAXI)	12,94	10,33	14,95	11,94	15,99	12,77	16,10	12,85	16,21	12,94	16,68	13,32
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO														
501101403135417	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA)	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (FRAMBOESA)	8,43	6,73	9,74	7,78	10,41	8,31	10,49	8,38	10,56	8,43	10,87	8,68
501101404131415	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA)	(1,49+2,34+1,96+19,83)MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 250 ML (LARANJA)	8,43	6,73	9,74	7,78	10,41	8,31	10,49	8,38	10,56	8,43	10,87	8,68
501101411138411	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (LARANJA)	5,95	4,75	6,87	5,49	7,35	5,87	7,40	5,91	7,45	5,95	7,67	6,12
501101410131413	HIDRAFIX (TAKEDA PHARMA)	(14,91 + 23,40 + 19,61 + 198,28)MG/ML SOL OR CONC CT 2 FLAC X 25 ML - (FRAMBOESA)	5,95	4,75	6,87	5,49	7,35	5,87	7,40	5,91	7,45	5,95	7,67	6,12
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO														
517605804131414	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA)	10,22	8,16	11,81	9,43	12,63	10,08	12,72	10,16	12,81	10,23	13,18	10,52
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO														
508011401130417	REHIDRAT (EUOFARMA)	(53,76 + 103,94 + 125,45 + 716,84) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 13,95 G	18,37	14,67	21,23	16,95	22,70	18,12	22,86	18,25	23,02	18,38	23,69	18,91
508011403133413	REHIDRAT (EUOFARMA)	(48,93 + 64,30 + 57,50 + 791,55) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,625 G (SABOR LARANJA)	14,19	11,33	16,40	13,09	17,53	14,00	17,66	14,10	17,78	14,20	18,29	14,60
508011402137415	REHIDRAT (EUOFARMA)	(50,84 + 66,82 + 59,77 + 822,64) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,340 G	14,52	11,59	16,77	13,39	17,94	14,32	18,06	14,42	18,19	14,52	18,72	14,95
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;FRUTOSE;DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
501101001150411	DRAMIN B6 DL (TAKEDA PHARMA)	3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB FRAC)	190,88	152,4	220,58	176,11	235,88	188,33	237,53	189,64	239,20	190,98	246,13	196,51

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Brasília, Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;GUAIFENESINA;CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA;BENZOATO DE SÓDIO														
538818301138418	EXPEC (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	19,69	15,72	22,75	18,16	24,33	19,43	24,50	19,56	24,67	19,70	25,38	20,26
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
514914120009203	LACTASOL (JP)	SOL INJ CX 4 BOLS PLAS X 5 L (EMB HOSP)	139,91	111,7										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
503216020025803	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	169,85	135,61	193,01	154,10	204,63	163,38	205,87	164,37	207,13	165,37	212,31	169,51
503205901154413	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML	5,66	4,52	6,43	5,13	6,82	5,45	6,86	5,48	6,90	5,51	7,07	5,64
503205902150411	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML	8,53	6,81	9,69	7,74	10,27	8,20	10,34	8,26	10,40	8,30	10,66	8,51
503216020025703	BAXTER SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (BAXTER)	(6,0 + 0,3 + 0,2 + 3,1)MG/ML SOL INJ IV CX 16 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	136,37	108,88	154,96	123,72	164,30	131,18	165,29	131,97	166,30	132,77	170,46	136,10
511214090024203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	4,66	3,72	5,29	4,22	5,61	4,48	5,65	4,51	5,68	4,53	5,82	4,65
511214090024303	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	4,46	3,56	5,07	4,05	5,37	4,29	5,41	4,32	5,44	4,34	5,58	4,46
511214090024403	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	4,66	3,72	5,29	4,22	5,61	4,48	5,65	4,51	5,68	4,53	5,82	4,65
511214090024503	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,66	4,52	6,43	5,13	6,82	5,45	6,86	5,48	6,90	5,51	7,07	5,64
511214090024603	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	5,42	4,33	6,16	4,92	6,53	5,21	6,57	5,25	6,61	5,28	6,78	5,41
511214090024703	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	5,66	4,52	6,43	5,13	6,82	5,45	6,86	5,48	6,90	5,51	7,07	5,64
511214090024803	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,48	6,77	9,63	7,69	10,22	8,16	10,28	8,21	10,34	8,26	10,60	8,46
511214090024903	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,13	6,49	9,23	7,37	9,79	7,82	9,85	7,86	9,91	7,91	10,16	8,11
511214090025003	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,48	6,77	9,63	7,69	10,22	8,16	10,28	8,21	10,34	8,26	10,60	8,46
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
511204201151417	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	113,37	90,51	128,82	102,85	136,58	109,05	137,41	109,71	138,25	110,38	141,71	113,14
509506103159418	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS)	(600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,63	4,49	6,40	5,11	6,79	5,42	6,83	5,45	6,87	5,49	7,04	5,62
520100803152411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOIOL)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	108,36	86,51	123,14	98,31	130,56	104,24	131,35	104,87	132,15	105,51	135,45	108,14
520100806151416	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOIOL)	SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	108,36	86,51	123,14	98,31	130,56	104,24	131,35	104,87	132,15	105,51	135,45	108,14
520100804159411	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOIOL)	SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	97,65	77,96	110,97	88,60	117,66	93,94	118,37	94,51	119,09	95,08	122,07	97,46
520100805155418	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (SANOBIOIOL)	SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	97,65	77,96	110,97	88,60	117,66	93,94	118,37	94,51	119,09	95,08	122,07	97,46
509506104155416	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS)	(600 MG + 20 MG + 30 MG + 300 MG)/100 ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,46	6,75	9,62	7,68	10,20	8,14	10,26	8,19	10,32	8,24	10,58	8,45
511204005156411	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	186,44	148,85	211,86	169,15	224,62	179,34	225,98	180,42	227,36	181,52	233,04	186,06
511205901155413	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	178,69	142,67	203,06	162,12	215,29	171,89	216,60	172,93	217,92	173,99	223,37	178,34

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 778 de 800

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
511205903158411	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	108,66	86,75	123,48	98,59	130,91	104,52	131,71	105,16	132,51	105,80	135,82	108,44
511204004151414	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	84,98	67,85	96,56	77,09	102,38	81,74	103,00	82,24	103,63	82,74	106,22	84,81
511205902151411	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	81,45	65,03	92,56	73,90	98,13	78,35	98,73	78,83	99,33	79,31	101,81	81,29
508314100020604	RINGER COM LACTATO (FARMACE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	4,67	3,73	5,30	4,23	5,62	4,49	5,66	4,52	5,69	4,54	5,83	4,65
508314100020804	RINGER COM LACTATO (FARMACE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	233,07	186,08	264,85	211,46	280,81	224,20	282,51	225,56	284,23	226,93	291,34	232,61
508316120021303	RINGER COM LACTATO (FARMACE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	135,81	108,43	154,33	123,22	163,62	130,63	164,62	131,43	165,62	132,23	169,76	135,54
508314100020704	RINGER COM LACTATO (FARMACE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,66	4,52	6,43	5,13	6,82	5,45	6,86	5,48	6,90	5,51	7,07	5,64
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	179,65	143,43	204,15	162,99	216,45	172,81	217,76	173,86	219,09	174,92	224,57	179,30
514901206158416	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	81,53	65,09	92,65	73,97	98,23	78,43	98,83	78,91	99,43	79,38	101,92	81,37
514302501152415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (ISOFARMA)	(6 + 0,3 + 0,2 + 3,1) SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML SIST FECH	5,26	4,2	5,97	4,77	6,33	5,05	6,37	5,09	6,41	5,12	6,57	5,25
514901210155418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	153,36	122,44	174,27	139,14	184,77	147,52	185,89	148,41	187,02	149,32	191,70	153,05
514901209157410	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	175,27	139,94	199,17	159,02	211,16	168,59	212,44	169,61	213,74	170,65	219,08	174,91
514901205151418	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	81,8	65,31	92,95	74,21	98,55	78,68	99,15	79,16	99,75	79,64	102,24	81,63
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	113,55	90,66	129,03	103,02	136,80	109,22	137,63	109,88	138,47	110,55	141,93	113,32
508030902158418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,66	4,52	6,43	5,13	6,82	5,45	6,86	5,48	6,90	5,51	7,07	5,64
508030903154416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,66	4,52	6,43	5,13	6,82	5,45	6,86	5,48	6,90	5,51	7,07	5,64
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	131,17	104,73	149,05	119,00	158,03	126,17	158,99	126,94	159,96	127,71	163,96	130,91
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 10 FA PLAS INC SIST FECH X 1000 ML	74,73	59,66	84,92	67,80	90,03	71,88	90,58	72,32	91,13	72,76	93,41	74,58
514901207154414	SOLUCAO DE RINGER COM LACTATO (JP)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	97,84	78,12	111,18	88,77	117,88	94,12	118,60	94,69	119,32	95,27	122,30	97,64
511216120033203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	232,86	185,92	264,61	211,26	280,55	223,99	282,25	225,35	283,97	226,72	291,07	232,39
511216120033303	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	169,88	135,63	193,04	154,12	204,67	163,41	205,91	164,40	207,17	165,40	212,35	169,54
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	98,38	78,55	111,79	89,25	118,52	94,63	119,24	95,20	119,97	95,78	122,97	98,18
PRINCÍPIO ATIVO: MACROGOL;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
523713040027603	MUVINLAX (LIBBS)	13,125 G + 0,1775 G + 0,0466 G + 0,3507 G PO PREP EXTEMP CT 20 SACH AL POLIET X 14 G	22,93	18,31	26,49	21,15	28,33	22,62	28,53	22,78	28,73	22,94	29,56	23,60
523718010036503	MUVINLAX (LIBBS)	(6,562 + 0,0887 + 0,0233 + 0,1753) G PO PREP EXTEMP CT 20 ENV AL PLAS X 7 G (LIMÃO)	11,46	9,15	13,24	10,57	14,16	11,31	14,26	11,39	14,36	11,47	14,78	11,80
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;FENOL;EPINEFRINA;BENZOCAÍNA														
522101601169411	POMADA IMESCARD (OSÓRIO DE MORAES)	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC	14,58	11,64	16,85	13,45	18,02	14,39	18,14	14,48	18,27	14,59	18,80	15,01
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;GUAIACOL;EUCALIPTOL;CÂNFORA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém, 779 de 800

Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;GUAIACOL;EUCALIPTOL;CÂNFORA														
500511103141419	TRANSPULMIN (ACHÉ)	(12,5 MG + 30 MG + 4 MG + 12,5 MG)/G SUP CT STR X 5 (**)	15,15	12,1	17,51	13,98	18,73	14,95	18,86	15,06	18,99	15,16	19,54	15,60
500511102161416	TRANSPULMIN (ACHÉ)	(25 MG + 100 MG + 50 MG + 10 MG)/G BALS CT BG AL X 20 G (**)	12,96	10,35	14,98	11,96	16,01	12,78	16,13	12,88	16,24	12,97	16,71	13,34
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;ATROPA BELLADONNA														
507708901114411	CYSTEX (EMS S/A)	15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24	12,11	9,67	14,00	11,18	14,97	11,95	15,07	12,03	15,18	12,12	15,62	12,47
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;ATROPA BELLADONNA L.														
541817120083803	CYSTEX (EMS S/A)	15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT FR PLAS OPC X 24	12,11	9,67	14,00	11,18	14,97	11,95	15,07	12,03	15,18	12,12	15,62	12,47
PRINCÍPIO ATIVO: METILBROMETO DE HOMATROPINA;BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;BROMIDRATO DE HIOSCIAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
531625801131414	TROPINAL (EMS SIGMA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	12,54	10,01	14,50	11,58	15,50	12,38	15,61	12,46	15,72	12,55	16,18	12,92
531625802111417	TROPINAL (EMS SIGMA)	300 MG + 1 MG + 0,0065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVDC BRANCO LEIT X 20	11,64	9,29	13,45	10,74	14,39	11,49	14,49	11,57	14,59	11,65	15,01	11,98
PRINCÍPIO ATIVO: METIONINA (11 C);CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL;AMINOÁCIDOS														
506719050078117	REGENCEL (CRISTÁLIA)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,61	6,08	8,80	7,03	9,41	7,51	9,47	7,56	9,54	7,62	9,82	7,84
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO;CLORIDRATO DE ISOMETEPTENO;CAFEÍNA;DIPIRONA														
505509303131412	SEDOL (CAZI QUÍMICA)	SOL ORAL 2% FR CT FR OPC GOT X 15	8,18	6,53	9,45	7,54	10,11	8,07	10,18	8,13	10,25	8,18	10,55	8,42
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL;LISOZIMA;CLORETO DE BENZALCÔNIO														
509001201161414	COLPISTAR (FARMOQUÍMICA)	62,5 + 4,380 + 1,250 + 2,5 MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 10 APLIC	31,42	25,09	36,31	28,99	38,82	30,99	39,10	31,22	39,37	31,43	40,51	32,34
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;DICLOFENACO DE SÓDIO														
525419060052707	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL AL X 4	4,3	3,43	4,88	3,90	5,18	4,14	5,21	4,16	5,24	4,18	5,37	4,29
525419060052607	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL AL X 15	16,14	12,89	18,34	14,64	19,44	15,52	19,56	15,62	19,68	15,71	20,17	16,10
525419060052507	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	32,38	25,85	36,80	29,38	39,01	31,15	39,25	31,34	39,49	31,53	40,48	32,32
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
524800801112419	DEXAGIL (MARJAN)	500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	29,59	23,62	34,19	27,30	36,57	29,20	36,82	29,40	37,08	29,60	38,15	30,46
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;DICLOFENACO SÓDICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
525400305116312	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 4	4,3	3,43	4,88	3,90	5,18	4,14	5,21	4,16	5,24	4,18	5,37	4,29
525400304111317	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 15	16,14	12,89	18,34	14,64	19,44	15,52	19,56	15,62	19,68	15,71	20,17	16,10
525400301110417	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 50 MG + 50 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 30	32,38	25,85	36,80	29,38	39,01	31,15	39,25	31,34	39,49	31,53	40,48	32,32
525413120044605	ALGINAC (MERCK S/A)	1 MG + 100 MG + 100 MG + 100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	31,77	25,37	36,10	28,82	38,27	30,55	38,51	30,75	38,74	30,93	39,71	31,70
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;ÓLEO DE OLIVA;ÓLEO DE PEIXE;TRIGLICERÍDEOS CADEIA MÉDIA														
509505301151318	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS)	20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML	192,16	153,42	222,06	177,29	237,46	189,59	239,12	190,91	240,80	192,25	247,77	197,82
509505303154314	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS)	20 PCC EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML	350,1	279,52	404,58	323,02	432,63	345,41	435,66	347,83	438,72	350,27	451,42	360,41
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO SALICÍLICO;ÁCIDO BÓRICO;ENXOFRE														
505300302171414	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO (CASA GRANADO)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	4,99	7,22	5,76	7,72	6,16	7,78	6,21	7,83	6,25	8,06	6,44

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 DE ZINCO;ÁCIDO SALICÍLICO;ÁCIDO BÓRICO;ENXOFRE														
505300304172418	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO SPORT (CASA GRANADO)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	4,99	7,22	5,76	7,72	6,16	7,78	6,21	7,83	6,25	8,06	6,44
505302901178315	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO PINK (CASA GRANADO)	3,0 G + 0,325 G + 17,602 G + 11,735 G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	4,99	7,22	5,76	7,72	6,16	7,78	6,21	7,83	6,25	8,06	6,44
505300301173413	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO FRESH (CASA GRANADO)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,25	4,99	7,22	5,76	7,72	6,16	7,78	6,21	7,83	6,25	8,06	6,44
505300303176411	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G (**)	9,93	7,93	11,47	9,16	12,27	9,80	12,35	9,86	12,44	9,93	12,80	10,22
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;RETINOL;COLECALCIFEROL														
528700205162415	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 135 G (**)	10,33	8,25	11,93	9,52	12,76	10,19	12,85	10,26	12,94	10,33	13,31	10,63
528700203161322	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 45 G (**)	18,22	14,55	21,05	16,81	22,51	17,97	22,67	18,10	22,83	18,23	23,49	18,75
528700204166328	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE)	POM DERM CT TB PLAS X 90 G (**)	23,89	19,07	27,61	22,04	29,52	23,57	29,73	23,74	29,94	23,90	30,81	24,60
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;SUBACETATO DE ALUMÍNIO;LIDOCAÍNA;ACETATO DE HIDROCORTISONA														
505618080044007	XYLOPROCT (ASPEN PHARMA)	50MG + 2,5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLIC	20,31	16,22	23,47	18,74	25,10	20,04	25,27	20,18	25,45	20,32	26,19	20,91
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL;ALANTOÍNA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
506715202163419	VITADERME (CRISTÁLIA)	CREM DERM CT TB PLAS X 50 G	35,87	28,64	41,45	33,09	44,33	35,39	44,64	35,64	44,95	35,89	46,25	36,93
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CARISOPRODOL;CAFÉINA;DICLOFENACO DE SÓDIO														
507715801111411	INFRALAX (EMS S/A)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,59	17,24	24,94	19,91	26,67	21,29	26,86	21,45	27,05	21,60	27,83	22,22
541718010017417	TANDENE (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	11,48	9,17	13,27	10,59	14,19	11,33	14,29	11,41	14,39	11,49	14,81	11,82
507715804110416	INFRALAX (EMS S/A)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	71,16	56,81	82,23	65,65	87,93	70,20	88,55	70,70	89,17	71,19	91,75	73,25
507715805117414	INFRALAX (EMS S/A)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	142,29	113,6	164,43	131,28	175,84	140,39	177,06	141,36	178,31	142,36	183,47	146,48
541718010017317	TANDENE (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,13	19,27	27,89	22,27	29,82	23,81	30,03	23,98	30,24	24,14	31,12	24,85
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;DICLOFENACO SÓDICO;CARISOPRODOL;CAFÉINA														
502818301110411	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 04	3,85	3,07	4,45	3,55	4,76	3,80	4,80	3,83	4,83	3,86	4,97	3,97
520718504115418	SEDILAX (TEUTO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 4	2,58	2,06	2,98	2,38	3,19	2,55	3,21	2,56	3,23	2,58	3,32	2,65
521900304116416	ALGI TANDERIL (GLENMARK)	30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,96	7,15	10,36	8,27	11,07	8,84	11,15	8,90	11,23	8,97	11,56	9,23
502818302117418	BESEROL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,95	9,54	13,80	11,02	14,76	11,78	14,87	11,87	14,97	11,95	15,40	12,30
520718503119411	SEDILAX (TEUTO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 15	10,41	8,31	12,03	9,60	12,86	10,27	12,95	10,34	13,04	10,41	13,42	10,71
516318030002817	BESEROL (DAUDT)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 04	3,85	3,07	4,44	3,54	4,75	3,79	4,79	3,82	4,82	3,85	4,96	3,96
504615010028017	TORSILAX (BRAINFARMA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	69,84	55,76	80,71	64,44	86,31	68,91	86,91	69,39	87,52	69,88	90,05	71,90
504614120027103	TORSILAX (BRAINFARMA)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)	71,19	56,84	82,27	65,68	87,97	70,24	88,59	70,73	89,21	71,23	91,79	73,29
516318030002917	BESEROL (DAUDT)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	11,95	9,54	13,80	11,02	14,76	11,78	14,87	11,87	14,97	11,95	15,40	12,30
514005701114415	TANDERALGIN (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,08	8,85	12,81	10,23	13,70	10,94	13,79	11,01	13,89	11,09	14,29	11,41
540915100016317	MIOFLEX A (COSMED)	50 MG + 300 MG + 125 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,52	9,2	13,31	10,63	14,23	11,36	14,33	11,44	14,43	11,52	14,85	11,86
511518100068403	TRILAX (SANDOZ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 12	10,67	8,52	12,33	9,84	13,18	10,52	13,28	10,60	13,37	10,67	13,76	10,99
507715803114418	INFRALAX (EMS S/A)	300 MG + 30 MG + 125 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,85	8,66	12,53	10,00	13,40	10,70	13,50	10,78	13,59	10,85	13,98	11,16

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 781 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;DICLOFENACO SÓDICO;CARISOPRODOL;CAFEÍNA														
500506901116318	TANDRILAX (ACHÉ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	14,4	11,5	16,64	13,29	17,79	14,20	17,91	14,30	18,04	14,40	18,56	14,82
510416080132903	FLEXALGIN (GEOLAB)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,01	7,99	11,56	9,23	12,37	9,88	12,45	9,94	12,54	10,01	12,90	10,30
500514100057903	TANDRILAX (ACHÉ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,84	3,07	4,44	3,54	4,74	3,78	4,78	3,82	4,81	3,84	4,95	3,95
533010401111410	TANDRIFLAM (UNIÃO QUÍMICA)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CX CT BL AL PLAS INC X 30	24,28	19,39	28,06	22,40	30,01	23,96	30,22	24,13	30,43	24,30	31,31	25,00
511518100068503	TRILAX (SANDOZ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC OPC X 30	22,45	17,92	25,94	20,71	27,74	22,15	27,93	22,30	28,13	22,46	28,94	23,11
521900301117411	ALGI TANDERIL (GLENMARK)	30 MG + 125 MG + 50 MG + 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,4	17,88	25,89	20,67	27,68	22,10	27,87	22,25	28,07	22,41	28,88	23,06
500506902112316	TANDRILAX (ACHÉ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,8	22,99	33,28	26,57	35,59	28,42	35,84	28,61	36,09	28,81	37,13	29,64
510405601114417	FLEXALGIN (GEOLAB)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,79	16,6	24,02	19,18	25,69	20,51	25,87	20,65	26,05	20,80	26,80	21,40
504614120027203	TORSILAX (BRAINFARMA)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	136,52	109	157,77	125,96	168,71	134,70	169,89	135,64	171,08	136,59	176,03	140,54
504616080041606	CARISOPRODOL+DICLOFENACO SÓDICO+PARACETAMOL+CAFEÍNA (BRAINFARMA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	7,49	5,98	8,65	6,91	9,25	7,39	9,31	7,43	9,38	7,49	9,65	7,70
504616080041706	CARISOPRODOL+DICLOFENACO SÓDICO+PARACETAMOL+CAFEÍNA (BRAINFARMA)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	18,71	14,94	21,63	17,27	23,12	18,46	23,29	18,59	23,45	18,72	24,13	19,27
514005702110413	TANDERALGIN (CELLERA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	23,37	18,66	27,00	21,56	28,87	23,05	29,08	23,22	29,28	23,38	30,13	24,06
510405602110415	FLEXALGIN (GEOLAB)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	64,08	51,16	74,05	59,12	79,19	63,23	79,74	63,66	80,30	64,11	82,62	65,96
504615010027817	TORSILAX (BRAINFARMA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	8,56	6,83	9,89	7,90	10,58	8,45	10,66	8,51	10,73	8,57	11,04	8,81
511509402116414	TRILAX (SANDOZ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	62,57	49,96	72,31	57,73	77,32	61,73	77,86	62,16	78,41	62,60	80,68	64,41
504615010027917	TORSILAX (BRAINFARMA)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	21,87	17,46	25,28	20,18	27,03	21,58	27,22	21,73	27,41	21,88	28,20	22,51
540917080033603	MIOFLEX A (COSMED)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,8	22,99	33,28	26,57	35,59	28,42	35,84	28,61	36,09	28,81	37,13	29,64
540917080033503	MIOFLEX A (COSMED)	125MG + 50MG + 300MG +30MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,84	3,07	4,44	3,54	4,74	3,78	4,78	3,82	4,81	3,84	4,95	3,95
511509401111419	TRILAX (SANDOZ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,67	8,52	12,33	9,84	13,18	10,52	13,28	10,60	13,37	10,67	13,76	10,99
511509403112412	TRILAX (SANDOZ)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,45	17,92	25,94	20,71	27,74	22,15	27,93	22,30	28,13	22,46	28,94	23,11
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;DICLOFENACO;CARISOPRODOL;CAFEÍNA														
520718501116413	SEDILAX (TEUTO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 30	22,51	17,97	26,01	20,77	27,82	22,21	28,01	22,36	28,21	22,52	29,03	23,18
519016301113414	TORSILAX (NEO QUÍMICA)	125 MG + 50 MG + 300 MG + 30 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	69,84	55,76	80,71	64,44	86,31	68,91	86,91	69,39	87,52	69,88	90,05	71,90
520718502112411	SEDILAX (TEUTO)	300 MG + 125 MG + 50 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200 (EMB HOSP)	133,56	106,63	154,34	123,23	165,05	131,78	166,20	132,69	167,37	133,63	172,22	137,50
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;CITRATO DE PENTOXIVERINA														
533506202117420	RESFRIOL (VITAMEDIC)	400 MG + 10 MG + 10 MG + 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20 (**)	15,59	12,45	18,02	14,39	19,27	15,39	19,40	15,49	19,54	15,60	20,11	16,06
533506203113410	RESFRIOL (VITAMEDIC)	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 4 (**)	72,9	58,2	84,24	67,26	90,08	71,92	90,71	72,42	91,35	72,93	93,99	75,04
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;MESILATO DE DIIDROERGOTAMINA;CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;CAFEÍNA														
500501901118417	CEFALIUM (ACHÉ)	1 MG + 450 MG + 75 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13,1	10,46	15,14	12,09	16,19	12,93	16,31	13,02	16,42	13,11	16,90	13,49
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE TESTOSTERONA;ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA;FEMPROPIONATO DE TESTOSTERONA;DECANOATO DE TESTOSTERONA														
505618100044317	DURATESTON (ASPEN PHARMA)	30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,18	5,73	8,16	6,51	8,65	6,91	8,71	6,95	8,76	6,99	8,98	7,17
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;INOSITOL;CLORETO DE COLINA;CIANOCOBALAMINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;INOSITOL;CLORETO DE COLINA;CIANOCOBALAMINA														
540915100015917	METIOCOLIN B 12 (COSMED)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST INC X 40	11,76	9,39	13,59	10,85	14,54	11,61	14,64	11,69	14,74	11,77	15,17	12,11
PRINCÍPIO ATIVO: RITONAVIR;VERUPREVIR DI-HIDRATADO;OMBITASVIR HIDRATADO;DASABUVIR SÓDICO MONOIDRATADO														
543715070000502	VIEKIRA PAK (ABBVIE)	12,5 MG + 75 MG + 50 MG COM REV + 250 MG COM REV CT BL AL/PLAS INC X 56 + 56	58638,63	46817,08	67762,06	54101,23	72461,38	57853,17	72967,44	58257,20	73480,70	58666,99	75608,11	60365,52
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA;MENTOL;CÂNFORA;ESSÊNCIA DE TEREBENTINA														
507714201161411	FRIXOPEL (EMS S/A)	0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G	12,45	9,94	14,39	11,49	15,38	12,28	15,49	12,37	15,60	12,46	16,05	12,81
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;GEL DE HIDRÓXIDO DE ALUMINIO														
525118080032104	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	153MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 20	7,98	6,37	9,22	7,36	9,86	7,87	9,93	7,93	10,00	7,98	10,29	8,22
525118080032204	GASTROGEL (MEDQUÍMICA)	153MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	119,81	95,66	138,45	110,54	148,05	118,20	149,08	119,03	150,13	119,86	154,48	123,34
PRINCÍPIO ATIVO: SORBITOL;LAURILSULFATO DE SÓDIO;SORBITOL 70 %;LAURIL SULFATO DE SÓDIO														
543517120008207	MINILAX (MOMENTA)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC X 6,5 G	21,94	17,52	25,35	20,24	27,11	21,64	27,30	21,80	27,49	21,95	28,29	22,59
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;PREDNISOLONA;CLIOQUINOL;BENZOCAÍNA														
507720702169418	PREDMICIN (EMS S/A)	10.000 UI + 10 MG + 5 MG + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	19,73	15,75	22,81	18,21	24,39	19,47	24,56	19,61	24,73	19,74	25,45	20,32
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
533801201177411	PANOTIL (ZAMBON LABORATÓRIOS)	10.000 UI/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML + 40 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB CGT X 8 ML	9,12	7,28	10,54	8,42	11,27	9,00	11,35	9,06	11,43	9,13	11,76	9,39
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;FLUOCINOLONA ACETONIDA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
510414102176416	OTOSYLASE (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	8,38	6,69	9,52	7,60	10,10	8,06	10,16	8,11	10,22	8,16	10,48	8,37
510415002175114	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (GEOLAB)	0,250 MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,56	5,24	7,45	5,95	7,90	6,31	7,95	6,35	8,00	6,39	8,20	6,55
507719602172413	OTOMIXYN (EMS S/A)	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	5,07	4,05	5,76	4,60	6,11	4,88	6,14	4,90	6,18	4,93	6,33	5,05
529203901177311	OTOSYNALAR (ROCHE)	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	5,25	4,19	5,96	4,76	6,32	5,05	6,36	5,08	6,40	5,11	6,56	5,24
538812010039206	FLUOCINOLONA ACETONIDA + 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	6,82	5,45	7,75	6,19	8,22	6,56	8,27	6,60	8,32	6,64	8,53	6,81
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO;SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO														
540600102158414	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS)	8,80 MG + 1,60 MG + 123,04 MCG + 20,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML	521,62	416,46	592,75	473,25	628,46	501,76	632,26	504,80	636,12	507,88	652,02	520,57
507002001151412	PED-ELEMENT (PIERRE FABRE)	SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML	9,63	7,69	10,94	8,73	11,60	9,26	11,67	9,32	11,74	9,37	12,03	9,60
507000101159419	AD-ELEMENT (PIERRE FABRE)	SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	7,4	5,91	8,41	6,71	8,92	7,12	8,98	7,17	9,03	7,21	9,26	7,39
540600101178411	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS)	22,00 MG + 6,30 MG + 2,46 MG + 102,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	370,96	296,17	421,55	336,57	446,94	356,84	449,65	359,00	452,39	361,19	463,70	370,22
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;NEOMICINA;MENTOL;CLORIDRATO DE PROCAÍNA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 783 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/16>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;NEOMICINA;MENTOL;CLORIDRATO DE PROCAÍNA														
526101301133411	BISMU-JET (GERMED)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16,53	13,2	19,10	15,25	20,42	16,30	20,57	16,42	20,71	16,53	21,31	17,01
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;SULFATO DE NEOMICINA;MENTOL;CLORIDRATO DE PROCAÍNA														
506300201134411	AFTINE (CIFARMA)	15 MG/ML + 25 MG/ML + 1 MG/ML + 15MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16,22	12,95	18,74	14,96	20,04	16,00	20,18	16,11	20,32	16,22	20,91	16,69
PRINCÍPIO ATIVO: TIAMINA;PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
502401501114419	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,38	25,85	37,42	29,88	40,02	31,95	40,30	32,18	40,58	32,40	41,75	33,33
520708401151414	DEXADOZE (TEUTO)	4 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD INC X1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/ 2 ML + 100 MG/ 2 ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML	18,79	15	21,35	17,05	22,63	18,07	22,77	18,18	22,91	18,29	23,48	18,75
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOL;SALICILATO DE METILA;MENTOL;CÂNFORA														
511700101176417	EMPLASTRO SALONPAS (HISAMITSU)	330,0 MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 2 UNID TAM GRANDE	4,38	3,5	5,06	4,04	5,41	4,32	5,45	4,35	5,49	4,38	5,65	4,51
511700102172415	EMPLASTRO SALONPAS (HISAMITSU)	330,0MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 4 UNID TAM GRANDE	2,19	1,75	2,54	2,03	2,71	2,16	2,73	2,18	2,75	2,20	2,83	2,26
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA														
521901501160416	GINEC (GLENMARK)	(35000 UI + 35000 UI + 100000 UI + 150 MG)/4 G CREM VAG CT BG AL REV X 60 G + 12 APLIC	51,28	40,94	59,26	47,31	63,37	50,59	63,81	50,95	64,26	51,31	66,12	52,79
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;NISTATINA;NEOMICINA;DEXAMETASONA														
502402403167419	GYNAX N (ATIVUS)	60 MG/G + 0,064 MG/G + 20.000 UI + 10 MG/G + 2 MG/G + 0,40 MG/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	23,84	19,03	27,55	22,00	29,46	23,52	29,66	23,68	29,87	23,85	30,73	24,53
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA														
538807401160118	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,91	13,5	19,54	15,60	20,90	16,69	21,04	16,80	21,19	16,92	21,80	17,41
538807402167116	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,37	12,27	17,76	14,18	18,99	15,16	19,13	15,27	19,26	15,38	19,82	15,82
519031401166114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (NEO QUÍMICA)	1 MG/ G + 2,5 MG/ G + 0,25 MG/ G + 100.000 UI/ G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,83	15,03	21,76	17,37	23,27	18,58	23,44	18,71	23,60	18,84	24,28	19,39
538808602161411	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,06	14,42	20,87	16,66	22,32	17,82	22,47	17,94	22,63	18,07	23,29	18,59
505104402167311	OMCILON-A (BRISTOL-MEYERS)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G (OMCILON A - M)	29,02	23,17	33,53	26,77	35,86	28,63	36,11	28,83	36,36	29,03	37,41	29,87
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,9	15,09	21,84	17,44	23,35	18,64	23,51	18,77	23,68	18,91	24,37	19,46
543516050005318	MUD (MOMENTA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,08	7,25	10,49	8,38	11,22	8,96	11,30	9,02	11,38	9,09	11,71	9,35
543516090005817	MUD (MOMENTA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,08	7,25	10,49	8,38	11,22	8,96	11,30	9,02	11,38	9,09	11,71	9,35
507726101061115	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST (EMS S/A)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,35	14,65	21,20	16,93	22,67	18,10	22,83	18,23	22,99	18,36	23,66	18,89
525069102160114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (MEDLEY)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,6	16,45	23,80	19,00	25,45	20,32	25,63	20,46	25,81	20,61	26,56	21,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Itapicuru (PA), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 784 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA														
508026902165114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 U/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,63	16,47	23,84	19,03	25,49	20,35	25,67	20,49	25,85	20,64	26,60	21,24
507726001065119	ACETO.TRIA+SULF NEO+GRAM+NIST (EMS S/A)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,35	14,65	21,20	16,93	22,67	18,10	22,83	18,23	22,99	18,36	23,66	18,89
504616120048517	NEOLON D (BRAINFARMA)	1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,58	22,82	33,03	26,37	35,32	28,20	35,57	28,40	35,82	28,60	36,86	29,43
504618030069717	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (BRAINFARMA)	1 MG/ G + 2,5 MG/ G + 0,25 MG/ G + 100.000 UI/ G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,83	15,03	21,76	17,37	23,27	18,58	23,44	18,71	23,60	18,84	24,28	19,39
525069101164116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (MEDLEY)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,82	15,03	21,74	17,36	23,25	18,56	23,42	18,70	23,58	18,83	24,26	19,37
504616120048617	NEOLON D (BRAINFARMA)	1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	27,55	22	31,83	25,41	34,04	27,18	34,28	27,37	34,52	27,56	35,52	28,36
503406802161412	ONCIBEL (BELFAR)	(1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G CR CT 01 BG AL X 30 G	23,36	18,65	26,99	21,55	28,86	23,04	29,07	23,21	29,27	23,37	30,12	24,05
526119801162111	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (GERMED)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,95	14,33	20,74	16,56	22,18	17,71	22,33	17,83	22,49	17,96	23,14	18,47
538808601163410	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	16,99	13,56	19,63	15,67	20,99	16,76	21,14	16,88	21,29	17,00	21,91	17,49
503406801165414	ONCIBEL (BELFAR)	(1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G	23,36	18,65	26,99	21,55	28,86	23,04	29,07	23,21	29,27	23,37	30,12	24,05
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO;FATOR XIII DE COAGULAÇÃO ;APROTIMINA														
502600603154414	BERIPLAST-P (CSL BEHRING)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML	1766,27	1410,19	2007,13	1602,49	2128,04	1699,03	2140,93	1709,32	2153,99	1719,75	2207,84	1762,74
502600602158416	BERIPLAST-P (CSL BEHRING)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML	591,38	472,16	672,03	536,55	712,51	568,87	716,83	572,32	721,20	575,81	739,23	590,20
502600601151418	BERIPLAST-P (CSL BEHRING)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 0,5 ML	328,48	262,26	373,28	298,03	395,76	315,97	398,16	317,89	400,59	319,83	410,60	327,82
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA;CLIOQUINOL														
520729702169110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (TEUTO)	0,5 MG/G + 1MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,74	13,37	19,35	15,45	20,69	16,52	20,83	16,63	20,98	16,75	21,59	17,24
503406602162415	QUADRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G	21,29	17	24,60	19,64	26,31	21,01	26,49	21,15	26,68	21,30	27,45	21,92
503406601166417	QUADRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G	21,11	16,85	24,39	19,47	26,08	20,82	26,27	20,97	26,45	21,12	27,22	21,73
526125602168114	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GERMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,71	13,34	19,31	15,42	20,65	16,49	20,79	16,60	20,94	16,72	21,55	17,21
520729701162112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (TEUTO)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,69	13,33	19,29	15,40	20,63	16,47	20,77	16,58	20,92	16,70	21,53	17,19
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,48	11,56	16,73	13,36	17,89	14,28	18,01	14,38	18,14	14,48	18,67	14,91
533009201163413	POLIDERMS (UNIÃO QUÍMICA)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,4	19,48	28,19	22,51	30,15	24,07	30,36	24,24	30,57	24,41	31,46	25,12
504602101160113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BRAINFARMA)	0.5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G +10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,24	12,97	18,77	14,99	20,07	16,02	20,21	16,14	20,35	16,25	20,94	16,72
528524603164110	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (PRATI DONADUZZI)	0,5MG/G + 1MG/G + 10MG/G + 10MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	16,67	13,31	19,26	15,38	20,60	16,45	20,74	16,56	20,89	16,68	21,49	17,16
540917070031717	QUADRIDERM (COSMED)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	12,88	10,28	14,88	11,88	15,92	12,71	16,03	12,80	16,14	12,89	16,61	13,26

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Brasília (DF), Foz de Iguaçu (PR), Ilhéus (BA), Ilheusópolis (MG), Jari (AM), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 785 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/lft>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA;TOLNAFTATO;SULFATO DE GENTAMICINA;CLIOQUINOL														
510417020147306	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,33	5,85	8,47	6,76	9,06	7,23	9,13	7,29	9,19	7,34	9,46	7,55
510417040150203	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,13	5,69	8,24	6,58	8,81	7,03	8,87	7,08	8,93	7,13	9,19	7,34
543516010002817	PERMUT (MOMENTA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,88	7,09	10,26	8,19	10,98	8,77	11,05	8,82	11,13	8,89	11,45	9,14
510417020147406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,36	5,88	8,50	6,79	9,09	7,26	9,16	7,31	9,22	7,36	9,49	7,58
510417040150103	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,13	5,69	8,24	6,58	8,81	7,03	8,87	7,08	8,93	7,13	9,19	7,34
543516010002907	PERMUT (MOMENTA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,88	7,09	10,26	8,19	10,98	8,77	11,05	8,82	11,13	8,89	11,45	9,14
504616100045217	QUADRILON (BRAINFARMA)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	12,3	9,82	14,21	11,35	15,20	12,14	15,30	12,22	15,41	12,30	15,86	12,66
504616100045117	QUADRILON (BRAINFARMA)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	12,3	9,82	14,21	11,35	15,20	12,14	15,30	12,22	15,41	12,30	15,86	12,66
504618010068303	QUADRILON (BRAINFARMA)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,38	13,08	18,93	15,11	20,25	16,17	20,39	16,28	20,53	16,39	21,12	16,86
525068402160111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (MEDLEY)	0,5 MG/ G + 1,0 MG/ G + 10,0 MG/ G + 10,0 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,33	13,04	18,87	15,07	20,18	16,11	20,32	16,22	20,46	16,34	21,05	16,81
504619030073717	VALERATO DE BETAMETASONA/ SULFATO DE GENTAMICINA/ TOLNAFTATO/ CLIOQUINOL/ (BRAINFARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	15,03	12	17,37	13,87	18,58	14,83	18,71	14,94	18,84	15,04	19,39	15,48
541718080020506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	23,44	18,71	27,08	21,62	28,96	23,12	29,16	23,28	29,37	23,45	30,22	24,13
521112070056406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,74	13,37	19,35	15,45	20,69	16,52	20,83	16,63	20,98	16,75	21,59	17,24
500512070043806	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (ACHÉ)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	16,74	13,37	19,35	15,45	20,69	16,52	20,83	16,63	20,98	16,75	21,59	17,24
540917070031817	QUADRIDERM (COSMED)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	25,78	20,58	29,79	23,78	31,85	25,43	32,07	25,60	32,30	25,79	33,24	26,54
512015110005617	CREMEDERME (VALEANT)	0,5 MG + 1,0 MG + 10,0 MG + 10,0 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	22,47	17,94	25,97	20,73	27,77	22,17	27,96	22,32	28,16	22,48	28,98	23,14
508019401164112	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (EUROFARMA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,72	11,75	17,00	13,57	18,18	14,51	18,31	14,62	18,44	14,72	18,97	15,15
521126501161115	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	16,31	13,02	18,85	15,05	20,16	16,10	20,30	16,21	20,44	16,32	21,03	16,79
510417040150003	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,25	11,38	16,47	13,15	17,61	14,06	17,74	14,16	17,86	14,26	18,38	14,67
525307501164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (NOVA QUÍMICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,03	12	17,37	13,87	18,58	14,83	18,71	14,94	18,84	15,04	19,39	15,48
541718080020406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,98	18,35	26,56	21,21	28,40	22,67	28,60	22,83	28,80	22,99	29,63	23,66
510417020147206	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,66	11,7	16,94	13,52	18,12	14,47	18,24	14,56	18,37	14,67	18,90	15,09
506411601165413	QUADRITOP (CIMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G +10,0 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,06	17,61	25,49	20,35	27,26	21,76	27,45	21,92	27,64	22,07	28,44	22,71
541818090088903	DERMATISAN (EMS S/A)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,4	13,89	20,10	16,05	21,50	17,17	21,65	17,29	21,80	17,41	22,43	17,91

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(**) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(***) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 ACÉTICO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO														
508600902177419	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 1,5 + CA 3,5 + CL 106,0 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
508600913179418	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,0 + CA 3,5 + CI 109,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	60,58	48,37										
508600912172411	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CI 108,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5L	60,58	48,37										
508601401171416	CPHD - CONCENTRADO ÁCIDO PARA HEMODIÁLISE SEM GLICOSE (FARMARIN)	NA 138 + K 2,0 + CA 2,5 + CL 105,5 SOL HEMO CX 4 FR PLAS X 5 L	60,58	48,37										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
530300305153413	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 103 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + K 1,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	9,87	7,88										
508318120022407	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 5L	59,97	47,88										
508318120022307	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	14,99	11,97										
508318120022707	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 10L	29,98	23,94										
508318120022807	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 02 BOMBO PLAS TRANSL X 10L	59,97	47,88										
508318120022507	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	18,59	14,84										
508318120022607	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	74,37	59,38										
530300307156411	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + K 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	9,87	7,88										
530300306151414	CPHD AC 35 (SALBEGO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + K 2,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5 L	9,87	7,88										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RUTOSÍDEO;PARACETAMOL;MALEATO DE DIMETINDENO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
510618030059417	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 4	2,51	2	2,90	2,32	3,10	2,48	3,12	2,49	3,14	2,51	3,23	2,58
510618030059517	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 24	15,13	12,08	17,48	13,96	18,70	14,93	18,83	15,03	18,96	15,14	19,51	15,58
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO;SULFATO DE MAGNÉSIO;ACETATO DE RETINOL;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
533019201115416	VITA ANTI-OX (UNIÃO QUÍMICA)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	8,32	6,64	9,62	7,68	10,29	8,22	10,36	8,27	10,43	8,33	10,73	8,57
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;TROXERRUTINA;SULFATO DE NEOMICINA;BENZOCAÍNA;ACETATO DE HIDROCORTISONA														
540915100016017	GINGILONE (COSMED)	POM BUCAL CT BG AL X 10 G	11,38	9,09	13,15	10,50	14,06	11,23	14,16	11,31	14,26	11,39	14,67	11,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GAMAMINO BUTÍRICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA														
536214100006003	GABALLON (ZYDUS)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	21,45	17,13	24,79	19,79	26,51	21,17	26,69	21,31	26,88	21,46	27,66	22,08
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO UNDECILÊNICO;ÁCIDO PROPIÔNICO;UNDECILENATO DE ZINCO;PROPIONATO DE CÁLCIO;HEXILRESORCINOL														
533000401178410	ANDRIODERMOL (UNIÃO QUÍMICA)	PO TOP CT TB X 50 G (**)	17,24	13,76	19,92	15,90	21,30	17,01	21,45	17,13	21,60	17,25	22,23	17,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Página 788 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 (YAMAGATA);CEPA INFLUENZA TIPO B (VICTORIA);CEPA INFLUENZA TIPO B														
502818060076907	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	353,59	282,31										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
530300101159413	CPHD SMP 35 (SALBEGO)	138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 5 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 5L	14,94	11,93										
530300102171417	CPHD SMP 35 (SALBEGO)	138 NA + 1,5 K + 3,5 CA + 1 MG MEQ/L SOL AC HD BOMB PLAS X 6 L + 84G/L SOL BÁSICA HD BOMB PLAS INC X 6L	14,94	11,93										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARISOPRODOL;DIPIRONA														
500515050059603	MIONEVRIX (ACHÉ)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	7,65	6,11	8,84	7,06	9,46	7,55	9,52	7,60	9,59	7,66	9,87	7,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARISOPRODOL;DIPIRONA MONOIDRATADA														
500505201110416	MIONEVRIX (ACHÉ)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	19,13	15,27	22,10	17,64	23,64	18,87	23,80	19,00	23,97	19,14	24,66	19,69
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020001818	DEXADOR ()	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD TRANS X 1 ML	6,86	5,48	7,93	6,33	8,48	6,77	8,54	6,82	8,60	6,87	8,85	7,07
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO;ERGOCALCIFEROL;CLORETO DE CÁLCIO;CIANOCOBALAMINA														
512800701130411	CALCIFERRIN (SANTA TEREZINHA)	SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML	13,25	10,58	15,31	12,22	16,37	13,07	16,48	13,16	16,60	13,25	17,08	13,64
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA;CIANOCOBALAMINA														
533004001158415	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA)	0,53 MG/ML + 50 MG/ML + 50 MG/ML + 5,3 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	8,64	6,9	9,99	7,98	10,68	8,53	10,75	8,58	10,83	8,65	11,14	8,89
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO														
511218060034904	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR)	SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	3142,36	2508,86	3631,28	2899,21	3883,11	3100,28	3910,22	3121,92	3937,73	3143,88	4051,74	3234,91
520916120014804	PLASMAFUNDIN (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	2094,89	1672,56	2420,83	1932,79	2588,71	2066,83	2606,79	2081,26	2625,13	2095,90	2701,13	2156,58
520916120014704	PLASMAFUNDIN (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	104,75	83,63	121,04	96,64	129,44	103,34	130,34	104,06	131,26	104,80	135,06	107,83
PRINCÍPIO ATIVO: GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;ACETATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
503202601151317	PLASMALYTE (BAXTER)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC X 500 ML	104,75	83,63	121,04	96,64	129,44	103,34	130,34	104,06	131,26	104,80	135,06	107,83
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
520906501179317	DUOSOL SEM POTÁSSIO (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS INC SIST FECH X 5000 ML	75,55	60,32										
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO														
509602901133411	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 1 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (12G/34)	13,46	10,75										
509602904132414	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (22G/34)	13,46	10,75										
509602908138417	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (22G/44)	22,22	17,74										
509602907131419	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 5.000 ML (24G/34)	13,46	10,75										
509602909134415	CPHD COM GLICOSE (FRESENIUS)	NA 138 + K 2 MEQ/L SOL HD ACD GAL PLAS TRANS X 10.000 ML (23G/44)	22,22	17,74										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfins (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

PMVG de 800

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 790,00
http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE MONOHIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509613020012403	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	13,86	11,07										
509613020013603	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML	16,65	13,29										
509613020012503	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	17,36	13,86										
509613020011903	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	17,36	13,86										
509613020013203	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	40,01	31,94										
509613020012303	PERITOSTERIL (FRESENIUS)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	17,76	14,18										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503201504150311	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	52,54	41,95										
503200905151310	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	39,73	31,72										
503200903159314	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	52,54	41,95										
503200908150315	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	63,04	50,33										
503201501151317	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	52,54	41,95										
503201505157311	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	52,54	41,95										
503201301152311	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	52,54	41,95										
503201201158316	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 5000 ML	71,92	57,42										
503201303155316	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	63,04	50,33										
503200909157313	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	39,73	31,72										
503201402153311	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	39,73	31,72										
503200910155310	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	63,04	50,33										
503201502158315	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	52,54	41,95										
503201506153318	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	52,54	41,95										
503201302159318	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2500 ML	52,54	41,95										
503201508156314	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	63,04	50,33										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503200902152316	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	39,73	31,72										
503200911151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	63,03	50,32										
503201503154313	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	52,54	41,95										
503201507151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	52,54	41,95										
503201203150312	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 5000 ML	71,92	57,42										
503201304151314	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DIAL PERI CX BOLS PLAS INC FLEX X 6000 ML	63,04	50,33										
503219010030403	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO	39,73	31,72										
503219010030203	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO	52,54	41,95										
503219010030303	DIANEAL PD-2 (BAXTER)	(42,5+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO	52,54	41,95										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509505703152416	SOLUÇÃO P/DÍALISE PERITONEAL (FRESENIUS)	15 MG/ML SOL DIA PER CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,18	6,53										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE (BEKER)	15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML	114,83	91,68										
511201404157415	DIALISE PERITONEAL (HALEX ISTAR)	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML	78,58	62,74										
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;ICODEXTRINA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
503206302173419	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000 ML BOLS SIMP	45,85	36,61										
503216020026103	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER CX 08 BOLS PLAS TRANS FLEX SIST FECH X 2000ML	366,79	292,85										
503206301134312	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML	45,85	36,61										
503216020026203	EXTRANEAL (BAXTER)	75 MG/ML SOL DIA PER CX 08 BOLS PLAS TRANS FLEX SIST FECH X 2000ML BOLS SIMP	366,79	292,85										
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;GUAIFENESINA;GOMENOL;EUCALIPTOL;CANSILATO DE SÓDIO														
517701203151414	OZONYL (GROSS)	SOL INJ AQUOSO CX X 10 AMP VD INC X 4 ML	61,68	49,25	71,27	56,90	76,22	60,85	76,75	61,28	77,29	61,71	79,53	63,50
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
511801701152416	HYPLEX B (HYPOFARMA)	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	63,73	50,88	72,42	57,82	76,78	61,30	77,25	61,68	77,72	62,05	79,66	63,60
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RACEALFATOCOFEROL;CITRATO DE COBRE;BETACAROTENO														
502406502119423	ZIRVIT PLUS (ATIVUS)	COM REV CT 5 BL AL PLAS INC X 6 (**)	56,57	45,17	65,37	52,19	69,91	55,82	70,39	56,20	70,89	56,60	72,94	58,24
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO SALICÍLICO;SALICILATO DE FENILA;MENTOL;ENXOFRE														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 DE ZINCO;ÁCIDO SALICÍLICO;SALICILATO DE FENILA;MENTOL;ENXOFRE														
520500901178410	TALCO ALIVIO (SIMÕES)	TALQUEIRA C/ 100 G	4,51	3,6	5,21	4,16	5,57	4,45	5,61	4,48	5,65	4,51	5,81	4,64
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO;COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
522710903114410	CALTRATE 600 + M (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,61	17,25	24,97	19,94	26,70	21,32	26,89	21,47	27,08	21,62	27,86	22,24
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;SULFATO DE POLIMIXINA B;SULFATO DE NEOMICINA;PERÓXIDO DE ZINCO;BACITRACINA ZÍNCICA														
540915090015517	ANASEPTIL (COSMED)	5000 UI/G + 500 UI/G + 5 MG/G + 635,3 MG/G + 200 MG/G PO TOP CT TB PLAS X 10 G	8,24	6,58	9,53	7,61	10,19	8,14	10,26	8,19	10,33	8,25	10,63	8,49
540915090015417	ANASEPTIL (COSMED)	5000 UI/G + 500 UI/G + 5 MG/G + 635,3 MG/G + 200 MG/G PO TOP CT TB PLAS X 20 G	13,18	10,52	15,23	12,16	16,28	13,00	16,39	13,09	16,51	13,18	16,99	13,56
PRINCÍPIO ATIVO: PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400501135413	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	7,13	5,69	8,24	6,58	8,82	7,04	8,88	7,09	8,94	7,14	9,20	7,35
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400503111414	BELCOMPLEX (BELFAR)	DRG CT FR VD AMB X 50 (**)	14,56	11,62	16,82	13,43	17,99	14,36	18,11	14,46	18,24	14,56	18,77	14,99
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;LACTATO DE CÁLCIO;COLECALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
514516020032603	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML + COP	16,16	12,9	18,67	14,91	19,97	15,94	20,11	16,06	20,25	16,17	20,84	16,64
514507301139419	KALYAMON KIDS (JANSSEN-CILAG)	SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML	16,16	12,9	18,67	14,91	19,97	15,94	20,11	16,06	20,25	16,17	20,84	16,64
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;CIANOCOBALAMINA														
525010602132411	PROFOL (MEDLEY)	SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	13,06	10,43	15,09	12,05	16,13	12,88	16,25	12,97	16,36	13,06	16,83	13,44
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO;BICARBONATO DE SÓDIO														
508300201157412	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE CÁLCIO + ASSOCIAÇÕES FARMACE (FARMACE)	NA 138,0 + K 2,0 MEQ SOL HD ACD GAL PLAS INC X 5000 ML + 8,4% SOL BIC GAL X 5000 ML	20,48	16,35										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO;CLORETO DE CÁLCIO														
508600302153411	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(137+ 1,5+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,1	8,86										
508601801171413	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(138+ 2,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,1	8,86										
508601601170413	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(138+ 1,0+ 2,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,1	8,86										
508600301157413	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(137+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,1	8,86										
508601501176411	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(138+ 1,0+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,1	8,86										
508601701175417	FARMARIN CPHD (FARMARIN)	(138+ 1,5+ 3,5+ 1,0) MEQ/L + 1,0 G/L SOL HEMO CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,1	8,86										
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AMINO BENZÓICO;QUERATINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;LEVEDURA;CISTINA														
534314110001604	MONESSA (AVERT)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	147,29	117,6	170,21	135,90	182,01	145,32	183,28	146,33	184,57	147,36	189,91	151,62
504115080053903	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	32,73	26,13	37,82	30,20	40,44	32,29	40,72	32,51	41,01	32,74	42,20	33,69
504118060063517	MONESSA (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	49,09	39,19	56,72	45,29	60,66	48,43	61,08	48,77	61,51	49,11	63,29	50,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO

520906603176317 DUOSOL COM POTÁSSIO (B. BRAUN) SOL INJ IV CX 2 BOLS PLAS SIST FECH X 5000 ML COM 2 MMOL/L DE POTÁSSIO 75,55 60,32

PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE ANIDRA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO

509614050014607 BALANCE (FRESENIUS) 33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOHIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO

509614050015907 BALANCE (FRESENIUS) 33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML 35,04 27,98

509614050014207 BALANCE (FRESENIUS) 33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML 35,04 27,98

509614050016007 BALANCE (FRESENIUS) 33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050016107 BALANCE (FRESENIUS) 33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. 43,8 34,97

509614050014907 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050014407 BALANCE (FRESENIUS) 33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050014307 BALANCE (FRESENIUS) 33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050016307 BALANCE (FRESENIUS) 33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050014707 BALANCE (FRESENIUS) 33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050016207 BALANCE (FRESENIUS) 33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050014507 BALANCE (FRESENIUS) 33 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050016407 BALANCE (FRESENIUS) 33,0 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050017107 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML 35,04 27,98

509614050017307 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. 43,8 34,97

509614050017207 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050017507 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050017607 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050017407 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050015407 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML 35,04 27,98

509614050015507 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050015607 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. 43,8 34,97

509614050015807 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614060017707 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050015707 BALANCE (FRESENIUS) 50,006 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050016507 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML 35,04 27,98

509614050016907 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050016707 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. 43,8 34,97

509614050016607 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML 43,8 34,97

509614050017007 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050016807 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,3676 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML 105,15 83,95

509614050014807 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2000 ML 35,04 27,98

509614050015007 BALANCE (FRESENIUS) 93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML. 43,8 34,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Belém (PA), Brasília (DF), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;BICARBONATO DE SÓDIO;GLICOSE MONOHIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO														
509614050015207	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 2500 ML	43,8	34,97										
509614050015107	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	105,15	83,95										
509614050015307	BALANCE (FRESENIUS)	93,5 G/L + 0,5146 G/L SOL DIAL PER BOLS PLAS INC SIST FECH X 6000 ML	105,15	83,95										
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO;SULFATO CÚPRICO;COLECALCIFEROL;CARBONATO DE CÁLCIO														
522710902118412	CALTRATE 600 + M (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 60	43,26	34,54	49,99	39,91	53,46	42,68	53,83	42,98	54,21	43,28	55,78	44,53
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;CIANOCOBALAMINA														
532903402130418	PROPAN (UCI-FARMA)	ELX CT FR VD AMB X 100 ML	13,37	10,67	15,46	12,34	16,53	13,20	16,64	13,29	16,76	13,38	17,25	13,77
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														
500512302131411	COMBIRON (ACHÉ)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT	13,08	10,44	15,11	12,06	16,16	12,90	16,28	13,00	16,39	13,09	16,86	13,46
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503400502131411	BELCOMPLEX (BELFAR)	FRS. C/30 ML GOTAS (**)	9,01	7,19	10,41	8,31	11,13	8,89	11,21	8,95	11,29	9,01	11,62	9,28
PRINCÍPIO ATIVO: TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;GUAIACOL;GOMENOL;EUCALIPTOL;CÂNFORA														
517701202153413	OZONYL (GROSS)	SOL INJ ADU CX X 20 AMP VD INC 2,5 ML	113,95	90,98	131,68	105,13	140,81	112,42	141,79	113,21	142,79	114,00	146,92	117,30
517701201157415	OZONYL (GROSS)	SOL INJ ADU CX X 100 AMP VD INC 2,5 ML	452,18	361,02	522,53	417,19	558,77	446,12	562,67	449,24	566,63	452,40	583,04	465,50
PRINCÍPIO ATIVO: TIAMINA;RIBOFLAVINA;NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														
500512301133410	COMBIRON (ACHÉ)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9,58	7,65	11,07	8,84	11,83	9,45	11,92	9,52	12,00	9,58	12,35	9,86
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;GLUTAMINA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSSERINA;CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE ARGININA														
508501701130417	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO (**)	35,2	28,1	40,68	32,48	43,50	34,73	43,80	34,97	44,11	35,22	45,39	36,24
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;PALMITATO DE RETINOL;HIPOFOSFITO DE SÓDIO;FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;COLECALCIFEROL														
510602405131418	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE)	SOL FR X 400 ML-MORANGO (**)	11,78	9,41	13,61	10,87	14,56	11,62	14,66	11,70	14,76	11,78	15,19	12,13
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SELENATO DE SÓDIO;RIBOFLAVINA;BETACAROTENO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
500500101118422	ACCUVIT (ACHÉ)	COMP REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	64,46	51,46	74,48	59,46	79,65	63,59	80,21	64,04	80,77	64,49	83,11	66,36
500500102114412	ACCUVIT (ACHÉ)	COM REV CT BL ALU ALU X 30 (**)	64,46	51,46	74,48	59,46	79,65	63,59	80,21	64,04	80,77	64,49	83,11	66,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
506715020057603	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA)	SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	35,95	28,7	40,85	32,61	43,31	34,58	43,57	34,79	43,84	35,00	44,94	35,88
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
506706601158411	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA)	SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	359,46	286,99	408,48	326,13	433,09	345,78	435,71	347,87	438,37	349,99	449,33	358,75
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FERROCARBONILA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
500512102114416	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,08	5,65	8,18	6,53	8,75	6,99	8,81	7,03	8,87	7,08	9,13	7,29
500512101118418	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	21,27	16,98	24,58	19,62	26,28	20,98	26,46	21,13	26,65	21,28	27,42	21,89

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Valor unitário: R\$ 796,00

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/t6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
503405601138415	SALVIT M (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12,17	9,72	14,06	11,23	15,04	12,01	15,14	12,09	15,25	12,18	15,69	12,53
PRINCÍPIO ATIVO: PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 6;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 18;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 16;PARTÍCULA SEMELHANTE A VÍRUS DE PROTEÍNA L1 DO HPV DO TIPO 11;PARTÍCUL														
525518080020701	GARDASIL 9 (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 10 FA VD INC X 0,5 ML	4854,79	3876,06	5610,13	4479,13	5999,20	4789,76	6041,10	4823,21	6083,59	4857,14	6259,72	4997,76
525518080020601	GARDASIL 9 (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	485,47	387,6	561,01	447,91	599,91	478,97	604,10	482,31	608,35	485,71	625,96	499,77
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;RIBOFLAVINA;NICOTINAMIDA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE CARNITINA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CITRATO FÉRRICO AMONIACAL;CIANOCOBALAMINA														
533008702134418	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA)	SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML	9,89	7,9	11,43	9,13	12,22	9,76	12,30	9,82	12,39	9,89	12,75	10,18
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;SULFATO FERROSO;SULFATO DE MAGNÉSIO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DIIDRATADO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE CARNITINA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;CIANOCOBALAMINA														
533008701111414	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA)	CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24	12,9	10,3	14,91	11,90	15,95	12,73	16,06	12,82	16,17	12,91	16,64	13,29
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO MONOIDRATADO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
517300501117415	GERIPLUS (VITAMED)	COMP CX C/ 3 BL X 10 (**)	36,11	28,83	41,73	33,32	44,62	35,62	44,93	35,87	45,25	36,13	46,56	37,17
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE ZINCO;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
519703902116410	MULTIVITAM (COMANDANTE DO EXERCITO)	COM REV CX 25 FR PLAS OPC X 30	293,81	234,58	339,53	271,08	363,07	289,88	365,61	291,90	368,18	293,95	378,84	302,47
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BETACAROTENO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
527304301111410	DAMATER (SCHERING-PLOUGH INDUSTRIA FARMACEUTICA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30	31,65	25,27	36,57	29,20	39,11	31,23	39,38	31,44	39,66	31,66	40,81	32,58
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;DEXTROALFATOCOFEROL;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;COCARBOXILASE;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA														
503200201154312	CERNE-12 (BAXTER)	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML	215,27	171,87	244,63	195,31	259,37	207,08	260,94	208,33	262,53	209,60	269,09	214,84
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;NITRATO DE TIAMINA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CARBONATO DE CÁLCIO;BETACAROTENO;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
542818050002007	DAMATER (GRÜNENTHAL)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 20	21,11	16,85	24,39	19,47	26,08	20,82	26,27	20,97	26,45	21,12	27,22	21,73
542818050001917	DAMATER (GRÜNENTHAL)	CAP GEL MOLE CT BL AL PVC X 30	31,66	25,28	36,58	29,21	39,12	31,23	39,39	31,45	39,67	31,67	40,82	32,59
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;TIAMINA;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;ACETATO DE TOCOFEROL														
538902802118411	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	28,07	22,41	32,44	25,90	34,69	27,70	34,93	27,89	35,18	28,09	36,20	28,90
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FITOMENADIONA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL														
513200701154413	TREZEVIT AB (INPHARMA)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PEDIÁTRICO	310,98	248,29	359,36	286,91	384,28	306,81	386,97	308,96	389,69	311,13	400,97	320,13
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;RIBOFLAVINA;PALMITATO DE RETINOL;NICOTINAMIDA;FITOMENADIONA;DEXPANTENOL;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;BIOTINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
513200702150411	TREZEVIT AB (INPHARMA)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - ADULTO	310,98	248,29	359,36	286,91	384,28	306,81	386,97	308,96	389,69	311,13	400,97	320,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

Page 797 de 800
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Atualizada em 02/09/2019

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste 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 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 798,00
<http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16>

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;TAURINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE LISINA;L-METIONINA														
509518100033003	AMINOVEN (FRESENIUS)	150 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML	1914,57	1528,59	2175,65	1737,04	2306,71	1841,68	2320,69	1852,84	2334,84	1864,14	2393,21	1910,74
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;TAURINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE LISINA														
509507301159412	AMINOVEN 15% (FRESENIUS)	150 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	325,75	260,08	370,17	295,54	392,47	313,35	394,85	315,25	397,26	317,17	407,19	325,10
509507202150417	AMINOVEN 10% (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 500 ML	104,84	83,7	119,13	95,11	126,31	100,85	127,08	101,46	127,85	102,08	131,05	104,63
509507201154419	AMINOVEN 10% (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 1000 ML	217,14	173,36	246,75	197,01	261,62	208,88	263,20	210,14	264,81	211,42	271,43	216,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;CLORIDRATO DE ORNITINA;ASPARAGINA;ARGININA;ALANINA														
520900701151311	AMINOPLASMA L 10 A (B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 6 FA VD INC X 1000 ML	640,62	511,47	727,97	581,21	771,83	616,23	776,50	619,96	781,24	623,74	800,77	639,33
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MÁLICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;TAURINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;CISTEÍNA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE LISINA														
509507702153415	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML	20,95	16,73	23,81	19,01	25,24	20,15	25,40	20,28	25,55	20,40	26,19	20,91
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	52,41	41,84	59,56	47,55	63,15	50,42	63,53	50,72	63,92	51,03	65,52	52,31
509507701157417	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS)	100 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 250 ML	52,41	41,84	59,56	47,55	63,15	50,42	63,53	50,72	63,92	51,03	65,52	52,31
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO														
520904502151312	NUTRIFLEX LIPID SPECIAL (B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2910,14	2323,46	3306,98	2640,29	3506,19	2799,34	3527,44	2816,31	3548,95	2833,48	3637,67	2904,32
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;SULFATO DE POTÁSSIO;SULFATO DE MANGANÊS;SULFATO DE MAGNÉSIO;RUTOSÍDEO;RIBOFLAVINA;PANTENOL;PALMITATO DE RETINOL;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL;														
507714701113422	GEROVITAL (EMS S/A)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	119,24	95,2	137,79	110,01	147,35	117,64	148,38	118,47	149,42	119,30	153,75	122,75
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;TAURINA;SERINA;PROLINA;ORNITINA;LISINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;FENILALANINA;CISTEÍNA;ARGININA;ALANINA														
503202701154415	PRIMENE (BAXTER)	10 PCC SOL INJ CX FR VD INC X 250 ML (REST. HOSP)	121,33	96,87	137,87	110,08	146,18	116,71	147,06	117,41	147,96	118,13	151,66	121,09
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO CÚPRICO;ÁCIDO PANTOTÊNICO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;SELENATO DE SÓDIO;RIBOFLAVINA;RETINOL;PIRIDOXINA;NICOTINAMIDA;MOLIBDATO DE SÓDIO;IODETO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;COLECALCIFEROL;CLORETO CRÔMICO HEX														
522701701113317	MATERNA (WYETH)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28,86	23,04	33,35	26,63	35,66	28,47	35,91	28,67	36,16	28,87	37,21	29,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;CLORETO DE CÁL														
520904402157319	NUTRIFLEX LIPID PERI (B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2747,73	2193,79	3122,42	2492,94	3310,52	2643,12	3330,58	2659,14	3350,89	2675,35	3434,66	2742,23
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO CÍTRICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO;GLICOSE;GLICINA;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;CLORE														
520904602156316	NUTRIFLEX PLUS (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 2000 ML	2096,86	1674,13	2423,11	1934,61	2591,15	2068,77	2609,25	2083,23	2627,60	2097,88	2703,67	2158,61
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;ÓXIDO DE COBRE;SULFATO DE MANGANÊS;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;FLUORETO DE SÓDIO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;C														
500503701116417	FEMME COM FLUÓR (ACHÉ)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	36,45	29,1	42,12	33,63	45,04	35,96	45,35	36,21	45,67	36,46	46,99	37,52
PRINCÍPIO ATIVO: ÓXIDO DE ZINCO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;ÓXIDO DE COBRE;SULFATO DE MANGANÊS;RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;IODETO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;ESTEARATO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL;CLORIDRATO DE PIRID														
500503601111413	FEMME (ACHÉ)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	41,62	33,23	48,10	38,40	51,44	41,07	51,80	41,36	52,16	41,64	53,67	42,85

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).

R\$ 799,00
http://s.anvisa.gov.br/wps/r/r/16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG^(1,2)

Atualizada em 02/09/2019

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁSSIO;ACETATO DE MAG														
520904301156317	NUTRIFLEX LIPID PLUS (B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	2364	1887,42	2686,37	2144,80	2848,20	2274,00	2865,46	2287,78	2882,93	2301,73	2955,00	2359,27
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO;GLICOSE;GLICINA;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORIDRATO DE HISTIDINA;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE S														
520904601151310	NUTRIFLEX PLUS (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 5 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	1092,73	872,44	1262,74	1008,17	1350,31	1078,09	1359,75	1085,62	1369,31	1093,26	1408,95	1124,91
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LISINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICOSE;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;FENILALANINA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ARGININA;ALANINA;CLORETO DE CÁL														
503206806155414	OLICLINOMEL (BAXTER)	N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML	281,4	224,67	319,77	255,30	339,04	270,69	341,09	272,33	343,17	273,99	351,75	280,84
503206801153413	OLICLINOMEL (BAXTER)	N4-550E-5,5%SOL A.A,20% SOL GLICOSE C/ CALCIO,10% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 1000 ML	234,49	187,22	266,46	212,74	282,51	225,56	284,23	226,93	285,96	228,31	293,11	234,02
503206807151412	OLICLINOMEL (BAXTER)	N7-1000E-10%SOL A.A,40% SOL GLICOSE C/ CALCIO,20% EMU LIP INJ BOLS PLAS TRIPLA X 2000 ML	562,76	449,31	639,50	510,58	678,02	541,33	682,13	544,61	686,29	547,93	703,45	561,63
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;ALANINA;ACETATO DE SÓDIO;ACETATO DE POTÁ														
520904401150310	NUTRIFLEX LIPID PERI (B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1250 ML	1895,62	1513,46	2154,11	1719,84	2283,88	1823,45	2297,72	1834,50	2311,73	1845,69	2369,52	1891,82
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA;ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;TIROSINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HISTIDINA;GLICINA;GLICEROFOSFATO DE SÓDIO;FENILALANINA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;ARGININA;ALANI														
503213090022503	OLIMEL (BAXTER)	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	217,54	173,68	247,20	197,36	262,09	209,25	263,68	210,52	265,29	211,81	271,92	217,10
503213090022603	OLIMEL (BAXTER)	(6,3 + 18,75 + 15) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	435,09	347,38	494,42	394,74	524,21	418,53	527,38	421,06	530,60	423,63	543,87	434,23
503213090022903	OLIMEL (BAXTER)	(11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	380,92	304,13	432,87	345,60	458,94	366,42	461,72	368,64	464,54	370,89	476,15	380,16
503213090023003	OLIMEL (BAXTER)	(11,1 + 35 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	761,85	608,26	865,73	691,20	917,89	732,84	923,45	737,28	929,08	741,78	952,31	760,32
503213090022803	OLIMEL (BAXTER)	(8,2 + 28,75 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	565,81	451,74	642,96	513,34	681,70	544,27	685,83	547,57	690,01	550,90	707,26	564,68
503213090023103	OLIMEL (BAXTER)	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 1000 ML	489,28	390,64	556,00	443,91	589,49	470,65	593,06	473,50	596,68	476,39	611,60	488,30
503213090023203	OLIMEL (BAXTER)	(14,2 + 27,5 + 20) G/L EMUL INJ IV BOLS PLAS INC FLEX X 2000 ML	979,42	781,97	1112,98	888,60	1180,03	942,14	1187,18	947,84	1194,42	953,62	1224,28	977,47
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLUTÂMICO;ÁCIDO CÍTRICO;ÁCIDO ASPÁRTICO;TRIPTOFANA;TREONINA;SERINA;PROLINA;LEVOVALINA;LEVOMETIONINA;LEUCINA;ISOLEUCINA;HIDRÓXIDO DE SÓDIO;GLICOSE;GLICINA;GLICEROL;FENILALANINA;CLORIDRATO DE LISINA;CLORIDRATO DE HISTIDINA;CLORETO DE SÓDIO;ARGININA;AL														
520904302152315	NUTRIFLEX LIPID PLUS (B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLS PLAS CAMARA TRIPLA X 1875 ML	2881,5	2300,59	3274,43	2614,30	3471,68	2771,79	3492,72	2788,59	3514,02	2805,59	3601,87	2875,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O Preço das apresentações de Código GGREM 504416120059807 e 504416120059907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020732-72.2018.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal.).