



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
SETOR DE PROTOCOLO
CNPJ: 06.376.669/0001-69



Processo nº 1110/2023
Fls nº 001
Visto _____

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO

Em **15 de março de 2023**, procedeu-se a abertura do **processo administrativo nº 1110/2023**, que tem por objeto o **fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA**. Com este fim e para constar, eu, **Listernandes de Souza Monteiro** lavrei o presente termo que vai por mim assinado.

Esperantinópolis/MA, 15 de março de 2023.

Listernandes de Souza Monteiro
Setor de Protocolo
Portaria: 022/2011



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
SETOR DE PROTOCOLO
CNPJ: 06.376.669/0001-69



Processo nº 1110/2023
Fls nº 002
Visto l

AUTUAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Pelo presente instrumento, autuamos este processo administrativo que originará o processo licitatório nas condições abaixo.

1. Do processo:

- 1.1. Processo Administrativo nº 1110/2023
- 1.2. Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento/Fundo Municipal de Saúde

2. Objeto:

- 2.1. Descrição: fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA.

Aos 15 (quinze) dias do mês de março do ano de 2023 eu, Listernandes de Souza Monteiro, responsável pelo setor de protocolo, AUTUO o processo administrativo nº 1110/2023, que adiante se vê, do que para constar, lavrei o presente termo.

Esperantinópolis - MA, 15 de março de 2023.

Listernandes de Souza Monteiro
Portaria: 022/2021
Setor de Protocolo



Processo nº 1110/2021
Fls nº 003
Visto _____

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

PORTARIA Nº 022/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.


RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **LISTERNADES DE SOUZA MONTEIRO**, para exercer o cargo em comissão de Diretor de Divisão de Documentação e Protocolo Geral, lotado na Secretaria Municipal de Administração, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS,
ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.



ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 022/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **LISTERNADES DE SOUZA MONTEIRO**, para exercer o cargo em comissão de Diretor de Divisão de Documentação e Protocolo Geral, lotado na Secretaria Municipal de Administração, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 023/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **MAYARA DA CONCEIÇÃO LIMA MARQUES**, para exercer o cargo em comissão de Diretora da Divisão de Processamento de Dados, lotada na Secretaria Municipal de Administração, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 024/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **GERLAN PEREIRA DA SILVA** para exercer o cargo em comissão de Diretor da Divisão de Manutenção dos

Visto

Equipamentos de Informática, lotado na Secretaria Municipal de Administração, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 025/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **ELIZABETE RIBEIRO**, para exercer o cargo em comissão de Diretora da Divisão de Tombamento (TCE), lotada na Secretaria Municipal de Administração, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 026/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **GILCILENE DA SILVA ALVES**, para exercer o cargo em comissão de Chefe do Departamento de Contabilidade, lotada na Secretaria Municipal de Finanças, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 027/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 003
Visto _____

Esperantinópolis - MA, 15 de março de 2023.

Ao Senhor
Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Senhor Secretário,

Venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria a abertura de processo administrativo visando o fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA. Conforme tabela abaixo:

LOTE I - FAMÁRCIA BÁSICA					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QNT	V. UNIT	V. TOTAL
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG- 100 COMPIMIDOS	CAIXA	72		
2	ACEBROFILINA 10MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600		
3	ACEBROFILINA 5MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600		
4	ACICLOVIR 200MG - 30 COMPRI- MIDOS	CAIXA	50		
5	ACICLOVIR CREME 10MG	BISN	50		
6	ACIDO FÓLICO 5MG -20 COM- PRIMIDOS	CAIXA	1500		
7	ALBENDAZOL 400MG - 1 COM- PRIMIDO	CAIXA	7000		
8	ALBENDAZOL SUSP.40MG/ ML, FRC. C/ 10ML	FRASCO	6000		
9	AMBROXOL 30MG ADULTO-FRC 100ML	FRASCO	200		
10	AMIODARONA 200MG - 20 COM- PRIMIDOS	CAIXA	100		
11	AMOXICILINA 250MG/5ML C/150ML, SUSP. ORAL	FRASCO	1500		
12	AMOXICILINA 500MG- 21 COM- PRIMIDOS	COMP	600		
13	AMPICILINA 50MG C/60ML, SUSP. ORAL	FRASCO	300		
14	AMPICILINA 500MG- 21 CMPRIMI- DOS	CAIXA	200		
15	AZITROMICINA 500MG- 5 COM- PRIMIDOS	CAIXA	1400		
16	AZITROMICINA PÓ SUSP. ORAL 600MG	FRASCO	400		
17	BROMETRO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML, FRC.C/ 20ML, SOL, INALATÓRIO	FRASCO	40		
18	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML, SOL.INALATÓRIO, FRC. C/ 20ML	FRASCO	200		
19	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	600		
20	BUSCOPAN 10MG -20 COMPRI- MIDOS	CAIXA	160		
21	BUSCOPAN GOTAS	FRASCO	200		

Rua Claudio Carneiro, S/N - Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis - MA

Charge



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 006
Visto _____

22	CAPTOPRIL 25MG- 30 COMPRI- MIDOS	CAIXA	30		
23	CEFALEXINA 250MG/5ML, SUSP. ORAL, FRC. C/60ML.	FRASCO	700		
24	CEFALEXINA 500MG- 10 CÁPSU- LA	CAIXA	2400		
25	CETOCONAZOL 200 CREME	BISN	200		
26	CETOCONAZOL 200 MG - 10 COMPRIMIDOS	CAIXA	80		
27	CIPROFLOXACINO 500MG- 14 COMPRIMIDOS	CAIXA	700		
28	COLAGENASE 0,6U, BNG C/ 30G	BISN	100		
29	COMPLEXO B - 20 COMPRIMI- DOS	CAIXA	240		
30	COMPLEXO B XPE 100ML	FRASCO	2000		
31	DEXAMATASONA 0,1MG/ML - FRC. 100ML	FRASCO	2000		
32	DEXAMETASONA 1MG/G, CREME, BNG C/ 10G	BISN	2000		
33	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML, XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	2000		
34	DIMETICONA 75MG/ML, SUSP. ORAL GOTAS, FRC, C/15ML	FRASCO	800		
35	DIPIRONA 500MG- 30 COMPRIMI- DOS	CAIXA	600		
36	DIPIRONA SÓDICA, 50MG/ML, SOL; ORAL 100ML.	FRASCO	200		
37	FLUCONAZOL 150MG- 2 CÁPSU- LA	CAIXA	300		
38	FUROSEMIDA 40MG- 30 COM- PRIMIDOS	CAIXA	150		
39	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 200 ML	FRASCO	1200		
40	IBUPROFENO 600MG- 20 COM- PRIMIDOS	CAIXA	120		
41	IBUPROFENO SOL. ORAL 50MG/ML, GOTAS, FRC. C/30ML	FRASCO	2000		
42	LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	FRASCO	20		
43	LIDOCAÍNA GELÉIA ESTÉRIL 2% - 30G- BNG	BISN	100		
44	MEBENDAZOL 100MG - 6 COM- PRIMIDOS	CAIXA	80		
45	MEBENDAZOL 20MG/ML-SOL. ORAL- FRC.30 ML	FRASCO	300		
46	METILDOPA 250MG-30 COMPRI- MIDOS	CAIXA	70		
47	METRONIDAZOL 250MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	720		
48	METRONIDAZOL 500MG/5G, CREME VAG. BNG C/50G	BISN	200		
49	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	FRASCO	800		
50	METRONIDAZOL +NISTATINA CREM VAG 50G-BNG	BISN	500		
51	MICONAZOL 20MG/G CREME VAG. BNG C/ 80G-BNG	BISN	200		
52	NEOCIMINA + BACITRACINA 5MG	BISN	1200		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA

Chayse



	+ 250UI, BNG C/ 10G				
53	NIMESULIDA 100MG – 12 COM- PRIMIDOS	CAIXA	1000		
54	NIMESULIDA 50MG DE 15 ML GO- TAS	FRASCO	200		
55	NISTATINA CREME 50GR	BISN	300		
56	NISTATINA SUSP. 100.000UI, FRC. C/ 30 ML - FRC	FRASCO	200		
57	OMEPRAZOL 20MG – 60 COM- PRIMIDOS	CAIXA	200		
58	PARACETAMOL 500MG- 20 COM- PRIMIDOS	CAIXA	1200		
59	PARECETAMOL 750MG- 20 COM- PRIMIDOS	CAIXA	60		
60	PREDNISONA 20MG- 20 COM- PRIMIDOS	CAIXA	300		
61	PREDNISONA 5MG- 20 COMPRI- MIDOS	CAIXA	150		
62	PROMETAZINA 25MG- 20 COM- PRIMIDOS	CAIXA	1500		
63	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL- 4 ENVELOPES	ENVELOPE	1200		
64	SALBUTAMOL 0,4MG/ML., XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	200		
65	SECNIZADOL 1G – 4 COMPRIMI- DOS	CAIXA	400		
66	SINVASTATINA 40MG – 30 COM- PRIMIDOS	CAIXA	20		
67	SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	BISN	100		
68	SULFAMETOXAZOL + TRIME- TROPRIMA 400MG +80 MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240		
69	SULFAMETOXAZOL = TRIME- TROPRIMA SUSP. 40/8 MG/ML, 100 ML.	FRASCO	500		
70	SULFATO FERROSO 40MG –500 COMPRIMIDOS	COMP	400		
71	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML.	FRASCO	120		
72	SULFATO FERROSO XPE 25MG/ML, FRC. C/100ML	FRASCO	300		
TOTAL R\$					
LOTE II – MEDICAMENTOS INJETÁVEIS					
73	ACIDO TRANEXAMICO, 50MG/ML CX.C/5 AMP	CAIXA	280		
74	ÁGUA P/ INJEÇÃO SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	CAIXA	400		
75	AMPICILINA SÓDICA 1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	24		
76	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	30		
77	ARISCORTEN (HIDROCORTIZO- NA) 100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	56		
78	ARISCORTEN (HIDROCORTIZO- NA) 500MG PO INJ CX 50 FA VD	CAIXA	50		



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2017
Fls nº 008
Visto

	TRANS				
79	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30		
80	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30		
81	BICARBONATO DE SÓDIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP	CAIXA	8		
82	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	96		
83	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA (4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	240		
84	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	CAIXA	10		
85	CEFALOTINA SÓDICA 1 G PO SOL INJ CX 50	CAIXA	120		
86	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	CAIXA	120		
87	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25	CAIXA	24		
88	CIMETIDINA(HYCIMET) 150 MG SOL INJ CX 100 AMP	CAIXA	48		
89	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	CAIXA	60		
90	CLORETO DE SÓDIO (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	900		
91	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	CAIXA	300		
92	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	180		
93	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	134		
94	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	CAIXA	20		
95	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (ARISTOPRAMIDA) 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	CAIXA	12		
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	AMP	4000		
97	ENOXAPARINA SÓDICA 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	AMP	12		

Chayse



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 3110/2023
Fls nº 009
Visto

98	EPINEFRINA (HYFREN) 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	100		
99	ERGOMETRIN (ETILERGOMETRINA) 0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	30		
100	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	AMP	500		
101	GLICERINA 120 MG/ML SOL RET CX 25 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC	CAIXA	20		
102	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	CAIXA	4		
103	KANAKION (VITAMINA K) 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	CAIXA	250		
104	LASIX (FUROSEMIDA) 10MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	720		
105	LIDOCAÍNA(HYPOCAÍNA) 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	FRASCO	150		
106	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 PVC SIST FECH X 100 ML	CAIXA	56		
107	NEOCAINA PESADA (5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	CAIXA	180		
108	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	CAIXA	56		
109	OMEPRAZOL SÓDICO (OPRAZON) 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	CAIXA	50		
110	OXACILINA 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	CAIXA	24		
111	PAMERGAN (CLORIDRATO DE PROMETAZINA) 25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	8		
112	PIRACETAM (NOOTROPIL) 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	50		
113	SOLUÇÃO DE RINGER N°3 (CLORETO SÓDIO+POTÁSSIO+CÁLCIO) 8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLSA FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	500		
114	SOL. DE MANITOL 200MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	10		
115	SOL. GLICOFISIOLÓGICA 9MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	CAIXA	300		
116	SOLUÇÃO DE GLICOSE 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS	FRASCO	250		

Shayk



	PLAS SIST FECH X 500 ML				
117	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	CAIXA	100		
118	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	100		
119	TILATIL(TENOXICAM) 20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	24		
120	VITARISTON C (VITAMINA C) 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML	CAIXA	500		
121	XYLESTESIM(LIDOCAÍNA) COM NOREPINEFRINA MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML	FRASCO	24		
TOTAL R\$					
LOTE III – MEDICAMENTOS CONTROLADOS					
122	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE) 250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	FRASCO	500		
123	ACIDO VALPROICO (TORVAL) 300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	CAIXA	100		
124	ACIDO VALPROICO (VALPAKINE) 500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	CAIXA	50		
125	CLORIDRATO DE ONDANSETRO- NA 2MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	CAIXA	96		
126	ALPRAZOLAM 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	240		
127	ALPRAZOLAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	40		
128	AMITRIPTILIN (PAMELOR) 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	CAIXA	1000		
129	BROMAZEPAM 6MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	CAIXA	270		
130	BROMAZEPAM 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	270		
131	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	FRASCO	200		
132	CARBAMAZEPINA 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	CAIXA	1000		
133	CARBAMAZEPINA 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	250		
134	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	CAIXA	100		
135	CLONAZEPAM 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	600		
136	CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	1000		
137	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL OR	FRASCO	1200		



	CT FR GOT VD AMB X 20 ML				
138	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (AMPLICTIL) 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	200		
139	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (CLORPROMAZ) 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	CAIXA	200		
140	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	FRASCO	5100		
141	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	CAIXA	400		
142	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	400		
143	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TRAMAL) 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	CAIXA	4500		
144	DIAZEPAM 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	CAIXA	1200		
145	DIAZEPAM 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	50		
146	DIAZEPAN 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	800		
147	FENITOÍNA 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	CAIXA	400		
148	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	AMP	1000		
149	FENOBARBITAL (UNIFENOBARB) 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	AMP	1500		
150	FENOBARBITAL 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	67		
151	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1000		
152	HALOPERIDOL (HALDOL) 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	900		
153	HALOPERIDOL 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	450		
154	HALOPERIDOL DECANOATO -50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	500		
155	HALOPERIDOL MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	50		
156	LORAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	170		
157	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA (LEVOZINE) 40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	CAIXA	50		
158	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA (NEOZINE) 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	CAIXA	1000		
159	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA (NEOZINE) 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC	CAIXA	1000		



	TRANS X 20				
160	OXCARBAZEPINA 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	50		
161	OXCARBAZEPINA 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	100		
162	RISPERIDONA 1MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	85		
163	RISPERIDONA 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	FRASCO	1000		
164	RISPERIDONA 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000		
165	RISPERIDONA 3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000		
166	SERTRALINA 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	60		
167	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	60		
168	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	60		
TOTAL R\$					
TOTAL GLOBAL R\$					

Justificativa: Preliminarmente explicitamos que os autos versam sobre estimativa para Ata de Registro de Preços para possibilitar e proporcionar prestação nas futuras aquisições de medicamentos, tendo a finalidade de atender as necessidades de consumo das unidades de saúde gerenciadas pelo Município que fazem o uso dos medicamentos solicitados, posteriormente ao término da vigência das atas de registro de preços do pregão anterior, a fim de dar continuidade ao abastecimento regular, zelando assim, pelo bem maior do cidadão - a vida, e, cumprindo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, no que diz respeito ao abastecimento contínuo dos produtos solicitados, irão garantir as ações relacionadas a oferta da assistência à saúde de média complexidade direta ao cidadão que, prevê o fornecimento de medicamentos, insumos, alimentação etc, para as Unidades Hospitalares gerenciadas pelo Município. Informamos que os produtos solicitados fazem parte da Padronização de Medicamentos e Produtos para Saúde, da Rede Hospitalar Pública do Município de Esperantinópolis/MA, sendo utilizados para o atendimento hospitalar em diversas finalidades terapêuticas como ação no sistema respiratório, cardiovascular, endócrino, digestivo, hormonal, analgésicos, anti-inflamatórios etc. Salientamos que as aquisições de medicamentos e produtos para saúde na Rede Hospitalar Municipal são necessárias e fundamentais, pois é a partir destes produtos que as Unidades Hospitalares do Município (hospital municipal e unidades básicas de saúde), realizam os atendimentos, procedimentos e tratamentos de âmbito hospitalar. Ressaltamos ainda que, o consumo dos medicamentos e produtos para saúde ocorre de forma contínua, porém em quantidades variáveis, pois dependem do número de pacientes internados e o caso clínico de cada um, sendo imprescindível o abastecimento regular das unidades hospitalares para atender as demandas de consumo de forma eficiente.

Shayne



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 013
Visto 2


Atenciosamente,

Thayse Monteiro Reis Carvalho

Thayse Monteiro Reis Carvalho
Assessora Técnica de Atenção integral a Saúde
Portaria 068/2021

RECEBIDO EM 15/03/2023.

Autorizo a abertura do processo, visando o fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA.


Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021



Processo nº 1110/2021
Fis nº 014
Visto 21

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

PORTARIA Nº 068/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **THAYSE MONTEIRO REIS CARVALHO**, para exercer o cargo em comissão de Assessora Técnica de Atenção Integral à Saúde, lotada na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS,
ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **GILVAN SILVA PEREIRA**, para exercer o cargo em comissão de Chefe da Junta de Serviço Militar - JSM, lotado no Gabinete do Prefeito, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.
PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 064/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 520/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **ADÃO ALVES VELOZO JÚNIOR** para exercer o cargo em comissão de Assessor Especial, lotado na Secretaria Municipal de Obras, Habitação e Transporte, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.
PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 065/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 520/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º - Nomear **CLÉSIO GOMES CARNEIRO**, para exercer o cargo em comissão de Diretor da Divisão de Inspeção de Emplacamento, lotado na Secretaria Municipal de Obras, Habitação e Transporte desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE REGISTRE-SE E CUMPRE-SE

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

Processo nº 1110/2021
Fls nº 015
Visto 2

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 066/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **MARIA CELIA ALVES FERREIRA**, para exercer o cargo em comissão de Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), lotada na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 067/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **JOSELIO GOMES IBIAPINO**, para exercer o cargo em comissão de Diretor da Divisão de Transportes e Ambulância, lotado na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 068/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **THAYSE MONTEIRO REIS CARVALHO**, para exercer o cargo em comissão de Assessora Técnica de Atenção Integral à Saúde, lotada na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 069/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear SANDRA MARIA DA SILVA LIMA, para exercer o cargo em comissão de Diretora da Divisão de Almoxarifado, lotada na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 070/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear RAIMUNDO CARDOSO DO NASCIMENTO, para exercer o cargo em comissão de Chefe de Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental e de Controle de Qualidade de Água, lotado na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 071/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear FERNANDO HENRIQUE DE ALMEIDA COSTA, para exercer o cargo em comissão de Chefe do

Processo nº 1196/2021

Fls nº 016

Visto

Departamento do Controle de Saneamento Básico, lotado na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 072/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear RAFAEL LIMA DE ANDRADE, para exercer o cargo em comissão de Diretor da Divisão de Prevenção de Controle de DST/AIDS, lotado na Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 073/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear JULINHA DE OLIVEIRA ANDRADE, para exercer o cargo em comissão de Chefe do Departamento de Assistência Social, lotada na Secretaria Municipal de Assistência Social, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 074/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1116/2023
Fls nº 015
Visto 1

DESPACHO

A Senhora
Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras

Conforme verificado as necessidades do Município de Esperantinópolis/MA, encaminho para que seja providenciado, a devida publicidade da Intenção de Registro de Preços – IRP, para o fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA. Sendo que esta Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento/Fundo Municipal de Saúde será o ORGÃO GERENCIADOR, em conformidade com o Decreto Federal nº 7.892/2013 e suas alterações, conforme segue abaixo.

LOTE I – FAMÁRCIA BÁSICA					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QNT	V. UNIT	V. TOTAL
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG- 100 COMPIMIDOS	CAIXA	72		
2	ACEBROFILINA 10MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600		
3	ACEBROFILINA 5MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600		
4	ACICLOVIR 200MG - 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	50		
5	ACICLOVIR CREME 10MG	BISN	50		
6	ACIDO FÓLICO 5MG -20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500		
7	ALBENDAZOL 400MG - 1 COMPRIMIDO	CAIXA	7000		
8	ALBENDAZOL SUSP.40MG/ ML, FRC. C/ 10ML	FRASCO	6000		
9	AMBROXOL 30MG ADULTO-FRC 100ML	FRASCO	200		
10	AMIODARONA 200MG - 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	100		
11	AMOXICILINA 250MG/5ML C/150ML, SUSP. ORAL	FRASCO	1500		
12	AMOXICILINA 500MG- 21 COMPRIMIDOS	COMP	600		
13	AMPICILINA 50MG C/60ML, SUSP. ORAL	FRASCO	300		
14	AMPICILINA 500MG- 21 CMPRIMIDOS	CAIXA	200		
15	AZITROMICINA 500MG- 5 COMPRIMIDOS	CAIXA	1400		
16	AZITROMICINA PÓ SUSP. ORAL 600MG	FRASCO	400		
17	BROMETRO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML, FRC.C/ 20ML, SOL, INALATÓRIO	FRASCO	40		
18	BROMIDRATO DE FENOTEROL	FRASCO	200		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fis nº 018
Visto 2

	5MG/ML, SOL.INALATÓRIO, FRC. C/ 20ML				
19	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	600		
20	BUSCOPAN 10MG -20 COMPRIMIDOS	CAIXA	160		
21	BUSCOPAN GOTAS	FRASCO	200		
22	CAPTOPRIL 25MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30		
23	CEFALEXINA 250MG/5ML, SUSP. ORAL, FRC. C/60ML.	FRASCO	700		
24	CEFALEXINA 500MG- 10 CÁPSULA	CAIXA	2400		
25	CETOCONAZOL 200 CREME	BISN	200		
26	CETOCONAZOL 200 MG - 10 COMPRIMIDOS	CAIXA	80		
27	CIPROFLOXACINO 500MG- 14 COMPRIMIDOS	CAIXA	700		
28	COLAGENASE 0,6U, BNG C/ 30G	BISN	100		
29	COMPLEXO B - 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240		
30	COMPLEXO B XPE 100ML	FRASCO	2000		
31	DEXAMATASONA 0,1MG/ML - FRC. 100ML	FRASCO	2000		
32	DEXAMETASONA 1MG/G, CREME, BNG C/ 10G	BISN	2000		
33	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML, XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	2000		
34	DIMETICONA 75MG/ML, SUSP. ORAL GOTAS, FRC, C/15ML	FRASCO	800		
35	DIPIRONA 500MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	600		
36	DIPIRONA SÓDICA, 50MG/ML, SOL; ORAL 100ML.	FRASCO	200		
37	FLUCONAZOL 150MG- 2 CÁPSULA	CAIXA	300		
38	FUROSEMIDA 40MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	150		
39	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 200 ML	FRASCO	1200		
40	IBUPROFENO 600MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	120		
41	IBUPROFENO SOL. ORAL 50MG/ML, GOTAS, FRC. C/30ML	FRASCO	2000		
42	LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	FRASCO	20		
43	LIDOCAÍNA GELÉIA ESTÉRIL 2% - 30G- BNG	BISN	100		
44	MEBENDAZOL 100MG - 6 COMPRIMIDOS	CAIXA	80		
45	MEBENDAZOL 20MG/ML-SOL. ORAL- FRC.30 ML	FRASCO	300		
46	METILDOPA 250MG-30 COMPRIMIDOS	CAIXA	70		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 5110/2023
Fls nº 019
Visto 2

47	METRONIDAZOL 250MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	720		
48	METRONIDAZOL 500MG/5G, CREME VAG. BNG C/50G	BISN	200		
49	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	FRASCO	800		
50	METRONIDAZOL +NISTATINA CREM VAG 50G-BNG	BISN	500		
51	MICONAZOL 20MG/G CREME VAG. BNG C/ 80G-BNG	BISN	200		
52	NEOCIMINA + BACITRACINA 5MG + 250UI, BNG C/ 10G	BISN	1200		
53	NIMESULIDA 100MG - 12 COMPRIMIDOS	CAIXA	1000		
54	NIMESULIDA 50MG DE 15 ML GOTAS	FRASCO	200		
55	NISTATINA CREME 50GR	BISN	300		
56	NISTATINA SUSP. 100.000UI, FRC. C/ 30 ML - FRC	FRASCO	200		
57	OMEPRAZOL 20MG - 60 COMPRIMIDOS	CAIXA	200		
58	PARACETAMOL 500MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1200		
59	PARECETAMOL 750MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	60		
60	PREDNISONA 20MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	300		
61	PREDNISONA 5MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	150		
62	PROMETAZINA 25MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500		
63	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL- 4 ENVELOPES	ENVELOPE	1200		
64	SALBUTAMOL 0,4MG/ML., XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	200		
65	SECNIZADOL 1G - 4 COMPRIMIDOS	CAIXA	400		
66	SINVASTATINA 40MG - 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	20		
67	SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	BISN	100		
68	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG +80 MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240		
69	SULFAMETOXAZOL = TRIMETROPRIMA SUSP. 40/8 MG/ML, 100 ML.	FRASCO	500		
70	SULFATO FERROSO 40MG -500 COMPRIMIDOS	COMP	400		
71	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML.	FRASCO	120		
72	SULFATO FERROSO XPE 25MG/ML, FRC. C/100ML	FRASCO	300		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 020
Visto 2

TOTAL R\$					
LOTE II – MEDICAMENTOS INJETÁVEIS					
73	ACIDO TRANEXAMICO, 50MG/ML CX.C/5 AMP	CAIXA	280		
74	ÁGUA P/ INJEÇÃO SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	CAIXA	400		
75	AMPICILINA SÓDICA 1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	24		
76	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	30		
77	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	56		
78	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 500MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	50		
79	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30		
80	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30		
81	BICARBONATO DE SÓDIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP	CAIXA	8		
82	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	96		
83	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA (4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	240		
84	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	CAIXA	10		
85	CEFALOTINA SÓDICA 1 G PO SOL INJ CX 50	CAIXA	120		
86	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	CAIXA	120		
87	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25	CAIXA	24		
88	CIMETIDINA(HYCIMET) 150 MG SOL INJ CX 100 AMP	CAIXA	48		
89	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	CAIXA	60		
90	CLORETO DE SÓDIO (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	900		
91	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL.	CAIXA	300		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 02
Visto _____

	FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML				
92	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	180		
93	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	134		
94	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	CAIXA	20		
95	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (ARISTOPRAMIDA) 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	CAIXA	12		
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	AMP	4000		
97	ENOXAPARINA SÓDICA 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	AMP	12		
98	EPINEFRINA (HYFREN) 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	100		
99	ERGOMETRIN (ETILERGOMETRINA) 0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	30		
100	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	AMP	500		
101	GLICERINA 120 MG/ML SOL RET CX 25 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC	CAIXA	20		
102	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	CAIXA	4		
103	KANAKION (VITAMINA K) 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	CAIXA	250		
104	LASIX (FUROSEMIDA) 10MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	720		
105	LIDOCAÍNA(HYPOCAÍNA) 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	FRASCO	150		
106	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 PVC SIST FECH X 100 ML	CAIXA	56		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fis nº 022
Visto _____

107	NEOCAINA PESADA (5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	CAIXA	180		
108	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	CAIXA	56		
109	OMEPRAZOL SÓDICO (OPRAZON) 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	CAIXA	50		
110	OXACILINA 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	CAIXA	24		
111	PAMERGAN (CLORIDRATO DE PROMETAZINA) 25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	8		
112	PIRACETAM (NOOTROPIL) 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	50		
113	SOLUÇÃO DE RINGER N°3 (CLORETO SÓDIO+POTÁSSIO+CÁLCIO) 8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLSA FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	500		
114	SOL. DE MANITOL 200MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	10		
115	SOL. GLICOFISIOLÓGICA 9MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	CAIXA	300		
116	SOLUÇÃO DE GLICOSE 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	FRASCO	250		
117	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	CAIXA	100		
118	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	100		
119	TILATIL(TENOXICAM) 20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	24		
120	VITARISTON C (VITAMINA C) 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML	CAIXA	500		
121	XYLESTESIM(LIDOCAÍNA) COM NOREPINEFRINA MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML	FRASCO	24		
TOTAL R\$					
LOTE III – MEDICAMENTOS CONTROLADOS					
122	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE) 250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	FRASCO	500		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 028
Visto

123	ACIDO VALPROICO (TORVAL) 300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	CAIXA	100		
124	ACIDO VALPROICO (VALPAKINE) 500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	CAIXA	50		
125	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	CAIXA	96		
126	ALPRAZOLAM 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	240		
127	ALPRAZOLAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	40		
128	AMITRIPTILIN (PAMELOR) 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	CAIXA	1000		
129	BROMAZEPAM 6MG CAP GEL C/MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	CAIXA	270		
130	BROMAZEPAM 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	270		
131	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	FRASCO	200		
132	CARBAMAZEPINA 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	CAIXA	1000		
133	CARBAMAZEPINA 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	250		
134	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	CAIXA	100		
135	CLONAZEPAM 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	600		
136	CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	1000		
137	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1200		
138	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (AMPLICTIL) 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	200		
139	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (CLORPROMAZ) 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	CAIXA	200		
140	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	FRASCO	5100		
141	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	CAIXA	400		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 029
Visto _____

142	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	400		
143	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TRAMAL) 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	CAIXA	4500		
144	DIAZEPAM 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	CAIXA	1200		
145	DIAZEPAM 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	50		
146	DIAZEPAN 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	800		
147	FENITOÍNA 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	CAIXA	400		
148	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	AMP	1000		
149	FENOBARBITAL (UNIFENOBARB) 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	AMP	1500		
150	FENOBARBITAL 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	67		
151	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1000		
152	HALOPERIDOL (HALDOL) 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	900		
153	HALOPERIDOL 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	450		
154	HALOPERIDOL DECANOATO -50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	500		
155	HALOPERIDOL MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	50		
156	LORAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	170		
157	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (LEVOZINE) 40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	CAIXA	50		
158	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (NEOZINE) 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	CAIXA	1000		
159	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (NEOZINE) 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	CAIXA	1000		
160	OXCARBAZEPINA 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	50		
161	OXCARBAZEPINA 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	100		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA




ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 025
Visto _____

162	RISPERIDONA 1MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	85		
163	RISPERIDONA 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	FRASCO	1000		
164	RISPERIDONA 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000		
165	RISPERIDONA 3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000		
166	SERTRALINA 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	60		
167	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	60		
168	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	60		
TOTAL R\$					
TOTAL GLOBAL R\$					

Esperantinópolis (MA), 17 de março de 2023.



Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021



Processo nº 1110/2021
Fls nº 026
Visto l

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

PORTARIA Nº 008/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **JOELSON RIBEIRO BEZERRA**, para exercer o cargo em comissão de Secretário Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º - Atuar na função de Ordenador de Despesas da Secretaria Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde (FMS), conforme a Lei Municipal 608/2020, e observando as atribuições constantes na Lei 4.320/64 art. 61, art. 62, art.63 e art. 64 e na Lei 101/2000, bem como, homologar licitação e assinar contrato e demais legislações pertinentes ao cargo.

Artigo 3º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS,
ESTADO DO MARANHÃO, 01 JANEIRO DE 2021.

ALÚSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

Art. 1º - Nomear o pregoeiro e respectiva equipe de apoio, para atuar nas licitações da modalidade de Pregão realizadas pela Prefeitura de Esperantinópolis-MA.

PREGOEIRO: Mayane Cristina da Silva Lima Ferreira (Pregoeiro titular)

PREGOEIRO SUPLENTE: Pablo Sussmilch Ferreira da Silva

EQUIPE DE APOIO:

Leiliana de Sousa Carneiro
Stella Bezerra Vieira Rodrigues
Ionete de Abreu dos Santos (Suplente da Equipe de Apoio)

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 01 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO DE ESPERANTINÓPOLIS.

PORTARIA Nº 005/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **KELLVANE FERREIRA SOUSA**, para exercer o cargo em comissão de Secretária Municipal de Administração, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 01 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 006/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **KLEBER LIMA CARNEIRO**, para exercer o cargo em comissão de Secretário Municipal de Finanças, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 01 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 007/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **ISA TELMA BERNARDO SILVA**, para exercer o cargo em comissão de Secretária Municipal de Planejamento e Transparência, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 01 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 008/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **JOELSON RIBEIRO BEZERRA**, para exercer o cargo em comissão de Secretário Municipal de Saúde e Saneamento, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º - Atuar na função de Ordenador de Despesas da Secretaria Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde (FMS), conforme a Lei Municipal 608/2020, e observando as atribuições constantes na Lei 4.320/64 art. 61, art. 62, art.63 e art. 64 e na Lei 101/2000, bem como, homologar licitação e assinar contrato e demais legislações pertinentes ao cargo.

Artigo 3º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 01 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 009/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 028
Visto _____

INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS – IRP

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, em obediência ao disposto no Art. 5º do Decreto Federal nº 7.892/2013, e suas alterações, na competência de ÓRGÃO GERENCIADOR, COMUNICA a quem possa interessar sua Intenção de Registro de Preços – IRP, para fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA, mediante realização de licitação pública na modalidade Pregão Eletrônico, tipo menor preço global por lote, conforme condições, especificações e quantitativos a seguir elencados:

A escolha do Sistema de Registro de Preços, justifica-se no Art. 3º Inciso I, do Decreto Federal nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, e suas alterações.

Sua divulgação deverá ocorrer no Diário Oficial do Município, levando em consideração que este órgão não possui mão de obra suficiente para o gerenciamento ilimitado de órgãos, entidades e autarquias. Para tal, fundamentamo-nos no Art. 4º, § 3º, inciso I, do Decreto Federal nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, alterado pelo Decreto Federal Nº 8.250/2014.

1. FONTE DE RECURSO

As despesas decorrentes desta licitação correrão por conta de recursos consignados no Orçamento Geral da Prefeitura Municipal de Esperantinópolis/MA.

2. FORMA DE EXECUÇÃO:

A forma de execução, serão mediante apresentação de requisição própria do executor do contrato da Prefeitura Municipal de Esperantinópolis – MA, em 01 (uma) via, devendo conter no averso carimbo em alto relevo e devidamente assinada por servidor autorizado, contendo os seguintes dados:

- a) Cliente: Secretaria Municipal de (Nome da Secretaria);
- b) Informar a quantidade dos serviços fornecidos;
- c) Informar o valor referente a cada serviço;
- d) Informar a data de execução dos serviços;
- e) Assinatura do funcionário da empresa;
- f) Assinatura e carimbo do responsável do Departamento de Compras;

Os Órgãos / Secretarias que tiverem a intenção de participar do referido Registro de Preços, em obediência ao art. 6º do Decreto Federal nº 7.892/2013, e suas alterações, deverão manifestar seu interesse de participação mediante o encaminhamento ao Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Esperantinópolis/MA, da sua Manifestação de Intenção de Registro de Preços – MIRP, formalizado e aprovado pela autoridade competente, sua concordância com objeto a ser licitado contendo a estimativa de consumo e especificações pertinentes, antes da realização do procedimento licitatório, o prazo para manifestação dos interessados será de **08 (oito) dias uteis**, a partir da



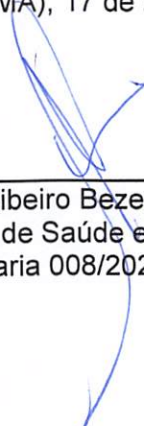
ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1116/2023
Fls nº 028
Visto 1

publicação do aviso da IRP, conforme Art. 4º § 1º - A do Decreto Federal nº 7892/2013 e suas alterações.

Esperantinópolis (MA), 17 de março de 2023.



Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021



AVISO DE INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Processo Administrativo nº 1110/2023, torna público, em obediência ao disposto no Art. 5º do Decreto Federal nº 7.892/2013, e suas alterações, na competência de ÓRGÃO GERENCIADOR, registra sua INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS – IRP no âmbito Municipal, bem como convida os Órgãos e entidades interessadas em participar, na condição de Órgão Participante, do Registro de Preços para eventual e futuro fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA, mediante realização de licitação pública na modalidade Pregão Eletrônico, tipo menor preço por global.

1 - Os órgãos que tiverem intenção de participar do referido Registro de Preços, deverão encaminhar ofício para Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Esperantinópolis, situado na Rua Jefferson Moreira – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69, Esperantinópolis – MA, manifestando seu interesse e concordância com o objeto a ser licitado, devidamente acompanhado de:

- 1.1 – Planilha com descrição dos itens e quantitativos estimados.
- 2 – A manifestação de interesse em participar do registro de preços, implicará em concordância com o objeto e condições da licitação.
- 3 – O encaminhamento de documentação incompleta ou o pedido intempestivo, implicará na não inclusão do órgão no Registro de Preços.
- 4 – Prazo para manifestação de interesse em participar do presente Registro de Preços: será de 08 (oito) dias úteis, a partir da publicação do aviso da IRP, conforme Art. 4º § 1º-A do Decreto Federal nº 7892/2013 e suas alterações.
- 5 – Prazo de vigência da Ata de Registro de Preços: 12 (doze) Meses. Maiores informações poderão ser obtidas no Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Esperantinópolis, localizada na Rua Jefferson Moreira – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69 Esperantinópolis – MA.

Esperantinópolis – MA, 21 de março de 2023.

Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021



DIÁRIO OFICIAL

APRESENTAÇÃO

É um veículo oficial de divulgação do Poder Executivo Municipal, cujo objetivo é atender ao princípio da Publicidade que tem como finalidade mostrar que o Poder Público deve agir com a maior transparência possível, para que a população tenha o conhecimento de todas as suas atuações e decisões.

ACERVO

Todas as edições do Diário Oficial encontram-se disponíveis na forma eletrônica no domínio <https://www.esperantinopolis.ma.gov.br/diariooficial.php>, podendo ser consultadas e baixadas de forma gratuita por qualquer interessado, independente de cadastro prévio.

PERIODICIDADE

Todas as edições são geradas diariamente, com exceção aos sábados, domingos e feriados.

CONTATOS

Tel: 99988352034

E-mail: diariooficial@esperantinopolis.ma.gov.br

ENDEREÇO COMPLETO

RUA GETÚLIO VARGAS, Nº S/N CENTRO, CEP: 65750-00

RESPONSÁVEL

Prefeitura Municipal de Esperantinópolis



Assinado eletronicamente por:

Sueliton da Silva Batista

CPF: ***.834.003-**

em 23/03/2023 14:55:53

IP com nº: 10.0.0.144

www.esperantinopolis.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2101

ISSN 2764-7242



Reason: Diário Oficial: 478/2023 Issn 2764-7242, BR, ICP-Brasile-CNPJ A1, videoconferencia, MUNICIPIO DE ESPERANTINOPOLIS:06376669000169
[11D79EDCDD1C416E]
Location: Prefeitura Municipal de Esperantinópolis - RUA GETÚLIO VARGAS, Nº S/N CENTRO, CEP: 65750-00
Date: 2023.03.23 14:55:55

Processo nº 1110/2023
Fis nº 032
Visto e

SUMÁRIO

TERCEIROS

- ☒ DISPENSA DE LICITAÇÃO: N: 027/2023 - LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA O FUNCIONAMENTO DO ANEXO II, DA UNIDADE HOSPITALAR SANTA MARTA NO MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS-MA.
- ☒ EXTRATO DE CONTRATO: N° 12027/2023 - LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA O FUNCIONAMENTO DO ANEXO II, DA UNIDADE HOSPITALAR SANTA MARTA NO MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS - MA.
- ☒ PROCESSO DE ADMINISTRATIVO: nº 1110/2023 - REGISTRA SUA INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS – IRP NO ÂMBITO MUNICIPAL, BEM COMO CONVIDA OS ÓRGÃOS E ENTIDADES INTERESSADAS EM PARTICIPAR, NA CONDIÇÃO DE ÓRGÃO PARTICIPANTE, DO REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL E FUTURO FORNECIMENTO
- ☒ PROCESSO DE ADMINISTRATIVO: nº 1311/2023 - CONTRATAÇÃO DE PESSOA(S) JURÍDICA(S) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS COM FORNECIMENTOS DE URNAS FUNERÁRIAS, DE INTERESSE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, MEDIANTE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO PÚBLICA NA MODALIDADE P
- ☒ PROCESSO DE ADMINISTRATIVO: nº 1210/2023 - AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE EXPEDIENTE EM GERAL, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DESTA MUNICÍPIO, MEDIANTE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO PÚBLICA NA MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO, TIPO MENOR PREÇO POR ITEM.
- ☒ PROCESSO DE ADMINISTRATIVO: nº 1411/2023 - AQUISIÇÃO DE PNEUS, CÂMARA DE AR E FITAS PROTETORAS DE INTERESSE DESTA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, MEDIANTE REALIZAÇÃO DE LICITAÇÃO PÚBLICA NA MODALIDADE PREGÃO ELETRÔNICO, TIPO MENOR PREÇO POR ITEM.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO - TERCEIROS - DISPENSA DE
LICITAÇÃO: N: 027/2023****RATIFICAÇÃO DA DISPENSA DE LICITAÇÃO
DISPENSA DE LICITAÇÃO N: 027/2023**

ASSUNTO: Locação de imóvel para o funcionamento do anexo II, da Unidade Hospitalar Santa Marta no Município de Esperantinópolis-MA.

Ratifico para fins do disposto no art. 26 da lei Federal nº 8.666/93, e à vista do Parecer emitido pelo Assessor Jurídico, a Dispensa de Licitação nº 027/2020, oriunda do processo Administrativo nº 627/2023, fundamentada no inciso X do art. 24 da lei supra, cujo objeto é a Locação de imóvel para o funcionamento do anexo II, da Unidade Hospitalar Santa Marta no Município de Esperantinópolis-MA, de interesse da Secretaria municipal de Saúde e Saneamento/Fundo Municipal de Saúde, Esperantinópolis/MA, localizado na Rua 07 de Setembro, nº64, Centro, Esperantinópolis/MA, CEP 65.750-000, cujo valor mensal é de R\$ 1.400,00(mil e quatrocentos reais), perfazendo o valor global de R\$ 16.800,00 (dezesseis mil e oitocentos reais), tendo como Proprietária a Sra. Francisca Cleacema Miranda Duarte CPF: 494604473-68, com residência na Rua Adriano Rodrigues na comunidade Palmeiral, N°24, Esperantinópolis -MA.

Esperantinópolis/MA, 16 de março de 2023.

Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria: 008/2021

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO - TERCEIROS - EXTRATO DE
CONTRATO: N° 12027/2023****EXTRATO DE CONTRATO**

EXTRATO DO CONTRATO N° 12027/2023. DISPENSA DE LICITAÇÃO N° 027/2023. PARTES: MUNICIPIO DE ESPERANTINOPOLIS/MA, através da Secretária Municipal de Saúde e Saneamento, como locatário e do outro a sra. Francisca Cleacema Miranda Duarte, como locadora. **objeto:** Locação de imóvel para o funcionamento do anexo II, da Unidade Hospitalar Santa Marta no Município de Esperantinópolis - MA. **base legal:** artigo 24, inciso x da lei 8.666/1993, que dispõe sobre licitações e contratos administrativos. **valor:** R\$ 16.800,00 (dezesseis mil e oitocentos reais). **vigência:** 12 meses com início na data da assinatura de contrato, podendo ser renovado por igual período. **Fonte dos recursos:** 0209 – Fundo Municipal de Saúde; 10 122 0002 2.055 – Manut. e Func. do Fundo Municipal de Saúde – FMS; 3.3.90.36.00 – Outros Serviços de Terceiros P. Física. **signatários:** Joelson Ribeiro Bezerra - secretário municipal de Saúde e Saneamento **locatária** Francisca Cleacema Miranda Duarte **locadora. data da assinatura:** 20/03/2023

Esperantinópolis– MA, 20 de março de 2023.

Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria: 008/2023

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO - TERCEIROS - PROCESSO DE****ADMINISTRATIVO: nº 1110/2023****AVISO DE INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Processo Administrativo nº 1110/2023, torna público, em obediência ao disposto no Art. 5º do Decreto Federal nº 7.892/2013, e suas alterações, na competência de ÓRGÃO GERENCIADOR, registra sua INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS – IRP no âmbito Municipal, bem como convida os Órgãos e entidades interessadas em participar, na condição de Órgão Participante, do Registro de Preços para eventual e futuro **fornecimento de medicamentos**, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA, mediante realização de licitação pública na modalidade Pregão Eletrônico, tipo menor preço por global.

1 - Os órgãos que tiverem intenção de participar do referido Registro de Preços, deverão encaminhar ofício para Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Esperantinópolis, situado na Rua Jefferson Moreira – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69, Esperantinópolis – MA, manifestando seu interesse e concordância com o objeto a ser licitado, devidamente acompanhado de:

1.1 – Planilha com descrição dos itens e quantitativos estimados.

2 – A manifestação de interesse em participar do registro de preços, implicará em concordância com o objeto e condições da licitação.

3 – O encaminhamento de documentação incompleta ou o pedido intempestivo, implicará na não inclusão do órgão no Registro de Preços.

4 – Prazo para manifestação de interesse em participar do presente Registro de Preços: será de 08 (oito) dias úteis, a partir da publicação do aviso da IRP, conforme Art. 4º § 1º -A do Decreto Federal nº 7892/2013 e suas alterações.

5 – Prazo de vigência da Ata de Registro de Preços: 12 (doze) Meses.

Maiores informações poderão ser obtidas no Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Esperantinópolis, localizada na Rua Jefferson Moreira – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69 Esperantinópolis – MA.

Esperantinópolis – MA, 21 de março de 2023.

Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL - TERCEIROS - PROCESSO DE
ADMINISTRATIVO: nº 1311/2023****AVISO DE INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, Processo Administrativo nº 1311/2023, torna público, em obediência ao disposto no Art. 5º do Decreto Federal nº 7.892/2013, e suas alterações, na competência de ÓRGÃO GERENCIADOR, registra sua INTENÇÃO DE REGISTRO DE





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



Ao Senhor
Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

DESPACHO

Informamos a Vossa Senhoria, que após o prazo estabelecido na publicação da Intenção de Registro de Preços – IRP, cujo objeto consiste na Seleção de proposta mais vantajosa para REGISTRO DE PREÇOS objetivando eventual e futuro fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA, não houve manifestação de interessados na condição de Órgão Participante.

Esperantinópolis (MA), em 13 de abril de 2023.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Marilia Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 425/2021



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 110/2023
Fis nº 036
Visto 2

	20ML				
20	BUSCOPAN 10MG -20 COMPRIMIDOS	CAIXA	160		
21	BUSCOPAN GOTAS	FRASCO	200		
22	CAPTOPRIL 25MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30		
23	CEFALEXINA 250MG/5ML, SUSP. ORAL, FRC. C/60ML.	FRASCO	700		
24	CEFALEXINA 500MG- 10 CÁPSULA	CAIXA	2400		
25	CETOCONAZOL 200 CREME	BISN	200		
26	CETOCONAZOL 200 MG - 10 COMPRIMIDOS	CAIXA	80		
27	CIPROFLOXACINO 500MG- 14 COMPRIMIDOS	CAIXA	700		
28	COLAGENASE 0,6U, BNG C/ 30G	BISN	100		
29	COMPLEXO B - 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240		
30	COMPLEXO B XPE 100ML	FRASCO	2000		
31	DEXAMATASONA 0,1MG/ML - FRC. 100ML	FRASCO	2000		
32	DEXAMETASONA 1MG/G, CREME, BNG C/ 10G	BISN	2000		
33	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML, XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	2000		
34	DIMETICONA 75MG/ML, SUSP. ORAL GOTAS, FRC, C/15ML	FRASCO	800		
35	DIPIRONA 500MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	600		
36	DIPIRONA SÓDICA, 50MG/ML, SOL; ORAL 100ML.	FRASCO	200		
37	FLUCONAZOL 150MG- 2 CÁPSULA	CAIXA	300		
38	FUROSEMIDA 40MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	150		
39	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 200 ML	FRASCO	1200		
40	IBUPROFENO 600MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	120		
41	IBUPROFENO SOL. ORAL 50MG/ML, GOTAS, FRC. C/30ML	FRASCO	2000		
42	LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	FRASCO	20		
43	LIDOCAÍNA GELÉIA ESTÉRIL 2% - 30G- BNG	BISN	100		
44	MEBENDAZOL 100MG - 6 COMPRIMIDOS	CAIXA	80		
45	MEBENDAZOL 20MG/ML-SOL. ORAL- FRC.30 ML	FRASCO	300		
46	METILDOPA 250MG-30 COMPRIMIDOS	CAIXA	70		
47	METRONIDAZOL 250MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	720		
48	METRONIDAZOL 500MG/5G,	BISN	200		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2021
Fls nº 037
Visto _____

	CREME VAG. BNG C/50G				
49	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	FRASCO	800		
50	METRONIDAZOL +NISTATINA CREM VAG 50G-BNG	BISN	500		
51	MICONAZOL 20MG/G CREME VAG. BNG C/ 80G-BNG	BISN	200		
52	NEOCIMINA + BACITRACINA 5MG + 250UI, BNG C/ 10G	BISN	1200		
53	NIMESULIDA 100MG - 12 COMPRIMIDOS	CAIXA	1000		
54	NIMESULIDA 50MG DE 15 ML GOTAS	FRASCO	200		
55	NISTATINA CREME 50GR	BISN	300		
56	NISTATINA SUSP. 100.000UI, FRC. C/ 30 ML - FRC	FRASCO	200		
57	OMEPRAZOL 20MG - 60 COMPRIMIDOS	CAIXA	200		
58	PARACETAMOL 500MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1200		
59	PARECETAMOL 750MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	60		
60	PREDNISONA 20MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	300		
61	PREDNISONA 5MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	150		
62	PROMETAZINA 25MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500		
63	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL- 4 ENVELOPES	ENVELOPE	1200		
64	SALBUTAMOL 0,4MG/ML., XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	200		
65	SECNIZADOL 1G - 4 COMPRIMIDOS	CAIXA	400		
66	SINVASTATINA 40MG - 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	20		
67	SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	BISN	100		
68	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG +80 MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240		
69	SULFAMETOXAZOL = TRIMETROPRIMA SUSP. 40/8 MG/ML, 100 ML.	FRASCO	500		
70	SULFATO FERROSO 40MG -500 COMPRIMIDOS	COMP	400		
71	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML.	FRASCO	120		
72	SULFATO FERROSO XPE 25MG/ML, FRC. C/100ML	FRASCO	300		
TOTAL R\$					
LOTE II – MEDICAMENTOS INJETÁVEIS					

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 038
Visto _____

73	ACIDO TRANEXAMICO, 50MG/ML CX.C/5 AMP	CAIXA	280		
74	ÁGUA P/ INJEÇÃO SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	CAIXA	400		
75	AMPICILINA SÓDICA 1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	24		
76	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	30		
77	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	56		
78	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 500MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	50		
79	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30		
80	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30		
81	BICARBONATO DE SÓDIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP	CAIXA	8		
82	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	96		
83	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA (4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	240		
84	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	CAIXA	10		
85	CEFALOTINA SÓDICA 1 G PO SOL INJ CX 50	CAIXA	120		
86	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	CAIXA	120		
87	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25	CAIXA	24		
88	CIMETIDINA(HYCIMET) 150 MG SOL INJ CX 100 AMP	CAIXA	48		
89	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	CAIXA	60		
90	CLORETO DE SÓDIO (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	900		
91	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	CAIXA	300		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
 MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 CNPJ: 11.338.224/0001-24



92	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	180		
93	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	134		
94	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	CAIXA	20		
95	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (ARISTOPRAMIDA) 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	CAIXA	12		
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	AMP	4000		
97	ENOXAPARINA SÓDICA 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	AMP	12		
98	EPINEFRINA (HYFREN) 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	100		
99	ERGOMETRIN (ETILERGOMETRINA) 0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	30		
100	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	AMP	500		
101	GLICERINA 120 MG/ML SOL RET CX 25 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC	CAIXA	20		
102	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	CAIXA	4		
103	KANAKION (VITAMINA K) 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	CAIXA	250		
104	LASIX (FUROSEMIDA) 10MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	720		
105	LIDOCAÍNA(HYPOCAÍNA) 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	FRASCO	150		
106	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 PVC SIST FECH X 100 ML	CAIXA	56		
107	NEOCAINA PESADA (5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD	CAIXA	180		



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 040
Visto

	TRANS X 4 ML				
108	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	CAIXA	56		
109	OMEPRAZOL SÓDICO (OPRAZON) 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	CAIXA	50		
110	OXACILINA 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	CAIXA	24		
111	PAMERGAN (CLORIDRATO DE PROMETAZINA) 25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	8		
112	PIRACETAM (NOOTROPIL) 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	50		
113	SOLUÇÃO DE RINGER N°3 (CLORETO SÓDIO+POTÁSSIO+CÁLCIO) 8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLSA FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	500		
114	SOL. DE MANITOL 200MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	10		
115	SOL. GLICOFISIOLÓGICA 9MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	CAIXA	300		
116	SOLUÇÃO DE GLICOSE 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	FRASCO	250		
117	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	CAIXA	100		
118	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	100		
119	TILATIL(TENOXICAM) 20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	24		
120	VITARISTON C (VITAMINA C) 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML	CAIXA	500		
121	XYLESTESIM(LIDOCAÍNA) COM NOREPINEFRINA MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML	FRASCO	24		
TOTAL R\$					
LOTE III – MEDICAMENTOS CONTROLADOS					
122	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE) 250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	FRASCO	500		
123	ACIDO VALPROICO (TORVAL) 300 MG COM REV LIB PROL CT BL	CAIXA	100		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 04
Visto 2

	AL/AL X 30				
124	ACIDO VALPROICO (VALPAKINE) 500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	CAIXA	50		
125	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	CAIXA	96		
126	ALPRAZOLAM 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	240		
127	ALPRAZOLAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	40		
128	AMITRIPTILIN (PAMELOR) 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	CAIXA	1000		
129	BROMAZEPAM 6MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	CAIXA	270		
130	BROMAZEPAM 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	270		
131	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	FRASCO	200		
132	CARBAMAZEPINA 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	CAIXA	1000		
133	CARBAMAZEPINA 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	250		
134	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	CAIXA	100		
135	CLONAZEPAM 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	600		
136	CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	1000		
137	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1200		
138	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (AMPLICTIL) 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	200		
139	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (CLORPROMAZ) 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	CAIXA	200		
140	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	FRASCO	5100		
141	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	CAIXA	400		
142	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS	CAIXA	400		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 040
Visto 2

	OPC X 30				
143	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TRAMAL) 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	CAIXA	4500		
144	DIAZEPAM 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	CAIXA	1200		
145	DIAZEPAM 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	50		
146	DIAZEPAN 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	800		
147	FENITOÍNA 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	CAIXA	400		
148	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	AMP	1000		
149	FENOBARBITAL (UNIFENOBARB) 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	AMP	1500		
150	FENOBARBITAL 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	67		
151	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1000		
152	HALOPERIDOL (HALDOL) 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	900		
153	HALOPERIDOL 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	450		
154	HALOPERIDOL DECANOATO -50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	500		
155	HALOPERIDOL MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	50		
156	LORAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	170		
157	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (LEVOZINE) 40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	CAIXA	50		
158	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (NEOZINE) 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	CAIXA	1000		
159	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (NEOZINE) 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	CAIXA	1000		
160	OXCARBAZEPINA 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	50		
161	OXCARBAZEPINA 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	100		
162	RISPERIDONA 1MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS	CAIXA	85		

Rua Claudio Carneiro, S/N – Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 11.338.224/0001-24
Esperantinópolis – MA



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 043
Visto 23

	X 60				
163	RISPERIDONA 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	FRASCO	1000		
164	RISPERIDONA 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000		
165	RISPERIDONA 3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000		
166	SERTRALINA 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	60		
167	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	60		
168	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	60		
TOTAL R\$					
TOTAL GLOBAL R\$					

Esperantinópolis (MA), 25 de abril de 2023.



Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇO



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



Ao Sr.

JOELSON RIBEIRO BEZERRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Nesta

Assunto: Contratação de empresa para fornecimento de medicamentos para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA.

Senhor Secretário,

A Cotação de Preços foi realizada seguindo os parâmetros da Instrução Normativa Municipal nº 01/2019 de 12 de março de 2019, que versa sobre os procedimentos administrativos básicos para a realização de Pesquisa de Preços para aquisição de bens e contratação de serviço em geral.

Temos a informar Contratação de empresa para fornecimento de medicamentos para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA. foi realizada mediante a utilização das seguintes modalidades:

- a) Pesquisa a **TABELA CMED 2022**
- b) Tabela com os preços médios cotados

Conclusão:

Diante do exposto, pode-se concluir que as pesquisas de cotação realizadas, que formam a cotação de preços: elaborada com o cálculo da média de preços da **TABELA CMED 2022**.

Aparou-se a média dos preços constante da cotação, e encontramos o valor médio que julgamos ser compatível com os preços praticados no mercado local, por ser mais vantajoso e servirá de referência para este processo.

Ademais, opino que seja utilizado como referência nesta licitação, o preço constante da relação anexa.

Informamos ainda que a pesquisa de preços foi realizada nos dias 19/06/2023 a 30/06/2023, estando dentro do prazo de validade.

Esperantinópolis - MA, 30 de junho de 2023.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria: 425/2021



ANEXO

LOTE I – FAMÁRCIA BÁSICA					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG- 100 COM-PIMIDOS	CAIXA	72	R\$ 39,02	R\$ 2.809,44
2	ACEBROFILINA 10MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600	R\$ 37,64	R\$ 22.584,00
3	ACEBROFILINA 5MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600	R\$ 28,96	R\$ 17.376,00
4	ACICLOVIR 200MG – 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	50	R\$ 255,23	R\$ 12.761,50
5	ACICLOVIR CREME 10MG	BISN	50	R\$ 32,14	R\$ 1.607,00
6	ACIDO FÓLICO 5MG –20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500	R\$ 12,38	R\$ 18.570,00
7	ALBENDAZOL 400MG – 1 COMPRIMIDO	CAIXA	7000	R\$ 11,21	R\$ 78.470,00
8	ALBENDAZOL SUSP.40MG/ ML, FRC. C/ 10ML	FRASCO	6000	R\$ 12,00	R\$ 72.000,00
9	AMBROXOL 30MG ADULTO-FRC 100ML	FRASCO	200	R\$ 25,11	R\$ 5.022,00
10	AMIODARONA 200MG – 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	100	R\$ 28,04	R\$ 2.804,00
11	AMOXICILINA 250MG/5ML C/150ML, SUSP. ORAL	FRASCO	1500	R\$ 48,37	R\$ 72.555,00
12	AMOXICILINA 500MG- 21 COMPRIMIDOS	COMP	600	R\$ 43,24	R\$ 25.944,00
13	AMPICILINA 50MG C/60ML, SUSP. ORAL	FRASCO	300	R\$ 25,67	R\$ 7.701,00
14	AMPICILINA 500MG- 21 CMPRIMIDOS	CAIXA	200	R\$ 51,99	R\$ 10.398,00
15	AZITROMICINA 500MG- 5 COMPRIMIDOS	CAIXA	1400	R\$ 54,73	R\$ 76.622,00
16	AZITROMICINA PÓ SUSP. ORAL 600MG	FRASCO	400	R\$ 62,07	R\$ 24.828,00
17	BROMETRO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML, FRC.C/ 20ML, SOL, INALATÓRIO	FRASCO	40	R\$ 16,46	R\$ 658,40
18	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML, SOL.INALATÓRIO, FRC. C/ 20ML	FRASCO	200	R\$ 6,04	R\$ 1.208,00
19	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	600	R\$ 22,57	R\$ 13.542,00
20	BUSCOPAN 10MG –20 COMPRIMIDOS	CAIXA	160	R\$ 19,86	R\$ 3.177,60
21	BUSCOPAN GOTAS	FRASCO	200	R\$ 19,86	R\$ 3.972,00
22	CAPTOPRIL 25MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	R\$ 37,77	R\$ 1.133,10
23	CEFALEXINA 250MG/5ML, SUSP. ORAL, FRC. C/60ML.	FRASCO	700	R\$ 51,00	R\$ 35.700,00
24	CEFALEXINA 500MG- 10 CÁPSULA	CAIXA	2400	R\$ 36,51	R\$ 87.624,00
25	CETOCONAZOL 200 CREME	BISN	200	R\$ 26,65	R\$ 5.330,00
26	CETOCONAZOL 200 MG – 10 COMPRIMIDOS	CAIXA	80	R\$ 32,24	R\$ 2.579,20
27	CIPROFLOXACINO 500MG- 14 COMPRIMIDOS	CAIXA	700	R\$ 46,34	R\$ 32.438,00
28	COLAGENASE 0,6U, BNG C/ 30G	BISN	100	R\$ 66,62	R\$ 6.662,00
29	COMPLEXO B – 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240	R\$ 35,43	R\$ 8.503,20
30	COMPLEXO B XPE 100ML	FRASCO	2000	R\$ 35,63	R\$ 71.260,00



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



31	DEXAMATASONA 0,1MG/ML - FRC. 100ML	FRASCO	2000	R\$ 15,68	R\$ 31.360,00
32	DEXAMETASONA 1MG/G, CREME, BNG C/ 10G	BISN	2000	R\$ 12,29	R\$ 24.580,00
33	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML, XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	2000	R\$ 15,08	R\$ 30.160,00
34	DIMETICONA 75MG/ML, SUSP. ORAL GOTAS, FRC, C/15ML	FRASCO	800	R\$ 14,00	R\$ 11.200,00
35	DIPIRONA 500MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	600	R\$ 20,24	R\$ 12.144,00
36	DIPIRONA SÓDICA, 50MG/ML, SOL; ORAL 100ML.	FRASCO	200	R\$ 17,40	R\$ 3.480,00
37	FLUCONAZOL 150MG- 2 CÁPSULA	CAIXA	300	R\$ 20,35	R\$ 6.105,00
38	FUROSEMIDA 40MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	150	R\$ 22,13	R\$ 3.319,50
39	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 200 ML	FRASCO	1200	R\$ 39,05	R\$ 46.860,00
40	IBUPROFENO 600MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	120	R\$ 27,77	R\$ 3.332,40
41	IBUPROFENO SOL. ORAL 50MG/ML, GOTAS, FRC. C/30ML	FRASCO	2000	R\$ 15,99	R\$ 31.980,00
42	LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	FRASCO	20	R\$ 126,16	R\$ 2.523,20
43	LIDOCAÍNA GELÉIA ESTÉRIL 2% - 30G- BNG	BISN	100	R\$ 22,96	R\$ 2.296,00
44	MEBENDAZOL 100MG – 6 COMPRIMIDOS	CAIXA	80	R\$ 9,84	R\$ 787,20
45	MEBENDAZOL 20MG/ML-SOL. ORAL- FRC.30 ML	FRASCO	300	R\$ 12,27	R\$ 3.681,00
46	METILDOPA 250MG-30 COMPRIMIDOS	CAIXA	70	R\$ 28,17	R\$ 1.971,90
47	METRONIDAZOL 250MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	720	R\$ 15,07	R\$ 10.850,40
48	METRONIDAZOL 500MG/5G, CREME VAG. BNG C/50G	BISN	200	R\$ 35,20	R\$ 7.040,00
49	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	FRASCO	800	R\$ 19,04	R\$ 15.232,00
50	METRONIDAZOL +NISTATINA CREM VAG 50G-BNG	BISN	500	R\$ 47,74	R\$ 23.870,00
51	MICONAZOL 20MG/G CREME VAG. BNG C/ 80G-BNG	BISN	200	R\$ 29,30	R\$ 5.860,00
52	NEOCIMINA + BACITRACINA 5MG + 250UI, BNG C/ 10G	BISN	1200	R\$ 15,23	R\$ 18.276,00
53	NIMESULIDA 100MG – 12 COMPRIMIDOS	CAIXA	1000	R\$ 36,30	R\$ 36.300,00
54	NIMESULIDA 50MG DE 15 ML GOTAS	FRASCO	200	R\$ 30,36	R\$ 6.072,00
55	NISTATINA CREME 50GR	BISN	300	R\$ 19,73	R\$ 5.919,00
56	NISTATINA SUSP. 100.000UI, FRC. C/ 30 ML - FRC	FRASCO	200	R\$ 30,18	R\$ 6.036,00
57	OMEPRAZOL 20MG – 60 COMPRIMIDOS	CAIXA	200	R\$ 69,91	R\$ 13.982,00
58	PARACETAMOL 500MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1200	R\$ 17,87	R\$ 21.444,00
59	PARACETAMOL 750MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	60	R\$ 25,99	R\$ 1.559,40
60	PREDNISONA 20MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	300	R\$ 40,06	R\$ 12.018,00
61	PREDNISONA 5MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	150	R\$ 18,19	R\$ 2.728,50
62	PROMETAZINA 25MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500	R\$ 11,40	R\$ 17.100,00

Rua Jefferson Moreira, S/N– Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69

Esperantinópolis – MA

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



63	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL- 4 ENVELOPES	ENVELOPE	1200	R\$ 32,14	R\$ 38.568,00
64	SALBUTAMOL 0,4MG/ML., XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	200	R\$ 6,84	R\$ 1.368,00
65	SECNIZADOL 1G – 4 COMPRIMIDOS	CAIXA	400	R\$ 56,41	R\$ 22.564,00
66	SINVASTATINA 40MG – 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	20	R\$ 184,40	R\$ 3.688,00
67	SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	BISN	100	R\$ 94,34	R\$ 9.434,00
68	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG +80 MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240	R\$ 21,94	R\$ 5.265,60
69	SULFAMETOXAZOL = TRIMETROPRIMA SUSP. 40/8 MG/ML, 100 ML.	FRASCO	500	R\$ 24,68	R\$ 12.340,00
70	SULFATO FERROSO 40MG –500 COMPRIMIDOS	COMP	400	R\$ 171,25	R\$ 68.500,00
71	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML.	FRASCO	120	R\$ 12,14	R\$ 1.456,80
72	SULFATO FERROSO XPE 25MG/ML, FRC. C/100ML	FRASCO	300	R\$ 14,98	R\$ 4.494,00
LOTE II – MEDICAMENTOS INJETÁVEIS					
73	ACIDO TRANEXAMICO, 50MG/ML CX.C/5 AMP	CAIXA	280	R\$ 20,92	R\$ 5.857,60
74	ÁGUA P/ INJEÇÃO SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	CAIXA	400	R\$ 189,27	R\$ 75.708,00
75	AMPICILINA SÓDICA 1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	24	R\$ 648,79	R\$ 15.570,96
76	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	30	R\$ 179,02	R\$ 5.370,60
77	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	56	R\$ 457,19	R\$ 25.602,64
78	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 500MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	50	R\$ 1.049,63	R\$ 52.481,50
79	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30	R\$ 187,24	R\$ 5.617,20
80	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30	R\$ 936,19	R\$ 28.085,70
81	BICARBONATO DE SÓDIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP	CAIXA	8	R\$ 116,02	R\$ 928,16
82	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	96	R\$ 190,17	R\$ 18.256,32
83	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA (4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	240	R\$ 305,46	R\$ 73.310,40
84	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	CAIXA	10	R\$ 68,53	R\$ 685,30
85	CEFALOTINA SÓDICA 1 G PO SOL INJ CX 50	CAIXA	120	R\$ 319,84	R\$ 38.380,80
86	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	CAIXA	120	R\$ 145,02	R\$ 17.402,40
87	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25	CAIXA	24	R\$ 361,90	R\$ 8.685,60
88	CIMETIDINA(HYCYMET) 150 MG SOL INJ CX 100 AMP	CAIXA	48	R\$ 111,62	R\$ 5.357,76
89	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	CAIXA	60	R\$ 1.173,66	R\$ 70.419,60

Rua Jefferson Moreira, S/N– Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69
Esperantinópolis – MA

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



90	CLORETO DE SÓDIO (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	900	R\$ 176,88	R\$ 159.192,00
91	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	CAIXA	300	R\$ 294,18	R\$ 88.254,00
92	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	180	R\$ 319,10	R\$ 57.438,00
93	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	134	R\$ 11,65	R\$ 1.561,10
94	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	CAIXA	20	R\$ 144,44	R\$ 2.888,80
95	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (ARIS- TOPRAMIDA) 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	CAIXA	12	R\$ 106,70	R\$ 1.280,40
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	AMP	4000	R\$ 10,85	R\$ 43.400,00
97	ENOXAPARINA SÓDICA 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	AMP	12	R\$ 1.382,32	R\$ 16.587,84
98	EPINEFRINA (HYFREN) 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	100	R\$ 71,20	R\$ 7.120,00
99	ERGOMETRIN (ETILERGOMETRINA) 0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	30	R\$ 100,55	R\$ 3.016,50
100	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	AMP	500	R\$ 157,28	R\$ 78.640,00
101	GLICERINA 120 MG/ML SOL RET CX 25 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC	CAIXA	20	R\$ 250,84	R\$ 5.016,80
102	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	CAIXA	4	R\$ 636,37	R\$ 2.545,48
103	KANAKION (VITAMINA K) 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	CAIXA	250	R\$ 27,05	R\$ 6.762,50
104	LASIX (FUROSEMIDA) 10MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	720	R\$ 13,22	R\$ 9.518,40
105	LIDOCAÍNA(HYPOCAÍNA) 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	FRASCO	150	R\$ 150,16	R\$ 22.524,00
106	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 PVC SIST FECH X 100 ML	CAIXA	56	R\$ 859,96	R\$ 48.157,76
107	NEOCAÍNA PESADA (5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	CAIXA	180	R\$ 127,20	R\$ 22.896,00
108	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	CAIXA	56	R\$ 85,99	R\$ 4.815,44
109	OMEPRAZOL SÓDICO (OPRAZON) 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	CAIXA	50	R\$ 1.279,96	R\$ 63.998,00
110	OXACILINA 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	CAIXA	24	R\$ 274,30	R\$ 6.583,20
111	PAMERGAN (CLORIDRATO DE PROMETA- ZINA) 25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	8	R\$ 109,89	R\$ 879,12
112	PIRACETAM (NOOTROPIL) 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	50	R\$ 41,93	R\$ 2.096,50



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



Processo nº 1110/2013
Fls nº 050
Visto

113	SOLUÇÃO DE RINGER Nº3 (CLORETO SÓDIO+POTÁSSIO+CÁLCIO) 8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLSA FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	500	R\$ 164,12	R\$ 82.060,00
114	SOL. DE MANITOL 200MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	10	R\$ 512,60	R\$ 5.126,00
115	SOL. GLICOFISIOLÓGICA 9MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	CAIXA	300	R\$ 165,68	R\$ 49.704,00
116	SOLUÇÃO DE GLICOSE 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	FRASCO	250	R\$ 181,61	R\$ 45.402,50
117	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	CAIXA	100	R\$ 350,54	R\$ 35.054,00
118	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	100	R\$ 361,02	R\$ 36.102,00
119	TILATIL(TENOXICAM) 20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	24	R\$ 660,25	R\$ 15.846,00
120	VITARISTON C (VITAMINA C) 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML	CAIXA	500	R\$ 59,78	R\$ 29.890,00
121	XYLESTESIM(LIDOCAÍNA) COM NOREPINEFRINA MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML	FRASCO	24	R\$ 266,46	R\$ 6.395,04
LOTE III – MEDICAMENTOS CONTROLADOS					
122	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE) 250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	FRASCO	500	R\$ 30,88	R\$ 15.440,00
123	ACIDO VALPROICO (TORVAL) 300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	CAIXA	100	R\$ 46,53	R\$ 4.653,00
124	ACIDO VALPROICO (VALPAKINE) 500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	CAIXA	50	R\$ 54,27	R\$ 2.713,50
125	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	CAIXA	96	R\$ 4.407,10	R\$ 423.081,60
126	ALPRAZOLAM 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	240	R\$ 27,97	R\$ 6.712,80
127	ALPRAZOLAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	40	R\$ 66,81	R\$ 2.672,40
128	AMITRIPTILIN (PAMELOR) 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	CAIXA	1000	R\$ 34,12	R\$ 34.120,00
129	BROMAZEPAM 6MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	CAIXA	270	R\$ 46,70	R\$ 12.609,00
130	BROMAZEPAM 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	270	R\$ 30,03	R\$ 8.108,10
131	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	FRASCO	200	R\$ 24,48	R\$ 4.896,00
132	CARBAMAZEPINA 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	CAIXA	1000	R\$ 20,87	R\$ 20.870,00
133	CARBAMAZEPINA 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	250	R\$ 27,36	R\$ 6.840,00
134	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	CAIXA	100	R\$ 30,36	R\$ 3.036,00
135	CLONAZEPAM 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	600	R\$ 9,39	R\$ 5.634,00
136	CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	1000	R\$ 17,92	R\$ 17.920,00
137	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1200	R\$ 13,64	R\$ 16.368,00

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69

Processo nº 1110/2023
Fls nº 051
Visto
PREFEITURA DE
ESPERANTINÓPOLIS
Desenvolvimento para todos

138	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (AMPLICTIL) 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	200	R\$ 19,11	R\$ 3.822,00
139	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (CLORPROMAZ) 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	CAIXA	200	R\$ 32,01	R\$ 6.402,00
140	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	FRASCO	5100	R\$ 10,74	R\$ 54.774,00
141	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	CAIXA	400	R\$ 19,11	R\$ 7.644,00
142	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	400	R\$ 229,32	R\$ 91.728,00
143	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TRAMAL) 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	CAIXA	4500	R\$ 63,29	R\$ 284.805,00
144	DIAZEPAM 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	CAIXA	1200	R\$ 13,59	R\$ 16.308,00
145	DIAZEPAM 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	50	R\$ 14,54	R\$ 727,00
146	DIAZEPAN 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	800	R\$ 96,15	R\$ 76.920,00
147	FENITOÍNA 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	CAIXA	400	R\$ 11,11	R\$ 4.444,00
148	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	AMP	1000	R\$ 44,37	R\$ 44.370,00
149	FENOBARBITAL (UNIFENOBARB) 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	AMP	1500	R\$ 15,46	R\$ 23.190,00
150	FENOBARBITAL 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	67	R\$ 11,39	R\$ 763,13
151	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1000	R\$ 7,76	R\$ 7.760,00
152	HALOPERIDOL (HALDOL) 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	900	R\$ 15,21	R\$ 13.689,00
153	HALOPERIDOL 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	450	R\$ 7,96	R\$ 3.582,00
154	HALOPERIDOL DECANOATO -50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	500	R\$ 84,49	R\$ 42.245,00
155	HALOPERIDOL MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	50	R\$ 98,93	R\$ 4.946,50
156	LORAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	170	R\$ 25,38	R\$ 4.314,60
157	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (LEVONINE) 40 MG/ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	CAIXA	50	R\$ 111,79	R\$ 5.589,50
158	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (NEOZINE) 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	CAIXA	1000	R\$ 29,75	R\$ 29.750,00
159	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (NEOZINE) 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	CAIXA	1000	R\$ 13,71	R\$ 13.710,00
160	OXCARBAZEPINA 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	50	R\$ 141,85	R\$ 7.092,50
161	OXCARBAZEPINA 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	100	R\$ 272,16	R\$ 27.216,00
162	RISPERIDONA 1MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	85	R\$ 132,92	R\$ 11.298,20

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



163	RISPERIDONA 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	FRASCO	1000	R\$ 151,75	R\$ 151.750,00
164	RISPERIDONA 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000	R\$ 132,92	R\$ 132.920,00
165	RISPERIDONA 3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000	R\$ 76,64	R\$ 76.640,00
166	SERTRALINA 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	60	R\$ 89,40	R\$ 5.364,00
167	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	60	R\$ 211,24	R\$ 12.674,40
168	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	60	R\$ 235,43	R\$ 14.125,80

VALOR GERAL: R\$ 4.488.296,29 (QUATRO MILHOES QUATROCENTOS E OITENTA E OITO MIL, DUZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS).

Esperantinópolis- MA, 30 de junho de 2023.

Marília Silva Santos

Chefe de Departamento de Compras

Portaria nº 425

Marília Silva Santos
Chefe Do Departamento De Compras

Portaria: 425/2021



Processo n° 1110/2023
Fis n° 053
Visto _____

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

PORTARIA N° 425/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar n° 514/2017 deste Município.


R E S O L V E

Artigo 1°- Nomear **MARILIA SILVA SANTOS**, para exercer o cargo em comissão de Chefe do Departamento de Compras, lotada na Secretaria Municipal de Administração, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2°- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS,
ESTADO DO MARANHÃO, 27 DE SETEMBRO DE 2021.


ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL



MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS - MA

Esperantinópolis - MA :: Diário Oficial - Edição 194 :: Segunda, 27 de Setembro de 2021 :: Página 1 de 1

SUMÁRIO

Descrição	Página
PORTARIA N° 425/2021	1

PORTARIA N° 425/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar n° 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **MARILIA SILVA SANTOS**, para exercer o cargo em comissão de Chefe do Departamento de Compras, lotada na Secretaria Municipal de Administração, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 27 DE SETEMBRO DE 2021.

ALÚSIO CARNEIRO FILHO

PREFEITO MUNICIPAL

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTA DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<http://esperantinopolis.ma.gov.br/transparencia/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: b3b00450f9147ba24c6ea5f4120c9a171ff82cdd

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



PESQUISA DE PREÇO

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



TABELA DOS ITENS PARA PESQUISA DE PREÇO

LOTE I – FAMÁRCIA BÁSICA			
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QNT
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG- 100 COMPIMIDOS	CAIXA	72
2	ACEBROFILINA 10MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600
3	ACEBROFILINA 5MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600
4	ACICLOVIR 200MG – 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	50
5	ACICLOVIR CREME 10MG	BISN	50
6	ACIDO FÓLICO 5MG –20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500
7	ALBENDAZOL 400MG – 1 COMPRIMIDO	CAIXA	7000
8	ALBENDAZOL SUSP.40MG/ ML, FRC. C/ 10ML	FRASCO	6000
9	AMBROXOL 30MG ADULTO-FRC 100ML	FRASCO	200
10	AMIODARONA 200MG – 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	100
11	AMOXICILINA 250MG/5ML C/150 ML, SUSP. ORAL	FRASCO	1500
12	AMOXICILINA 500MG- 21 COMPRIMIDOS	COMP	600
13	AMPICILINA 50MG C/60ML, SUSP. ORAL	FRASCO	300
14	AMPICILINA 500MG- 21 CMPRIMIDOS	CAIXA	200
15	AZITROMICINA 500MG- 5 COMPRIMIDOS	CAIXA	1400
16	AZITROMICINA PÓ SUSP. ORAL 600MG	FRASCO	400
17	BROMETRO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML, FRC.C/ 20ML, SOL, INALATÓ- RIO	FRASCO	40
18	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML, SOL.INALATÓRIO, FRC. C/ 20ML	FRASCO	200
19	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	600
20	BUSCOPAN 10MG –20 COMPRIMIDOS	CAIXA	160
21	BUSCOPAN GOTAS	FRASCO	200
22	CAPTOPRIL 25MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30
23	CEFALEXINA 250MG/5ML, SUSP. ORAL, FRC. C/60ML.	FRASCO	700
24	CEFALEXINA 500MG- 10 CÁPSULA	CAIXA	2400
25	CETOCONAZOL 200 CREME	BISN	200
26	CETOCONAZOL 200 MG – 10 COMPRIMIDOS	CAIXA	80
27	CIPROFLOXACINO 500MG- 14 COMPRIMIDOS	CAIXA	700
28	COLAGENASE 0,6U, BNG C/ 30G	BISN	100
29	COMPLEXO B – 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240
30	COMPLEXO B XPE 100ML	FRASCO	2000
31	DEXAMATASONA 0,1MG/ML - FRC. 100ML	FRASCO	2000
32	DEXAMETASONA 1MG/G, CREME, BNG C/ 10G	BISN	2000
33	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML, XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	2000
34	DIMETICONA 75MG/ML, SUSP. ORAL GOTAS, FRC, C/15ML	FRASCO	800
35	DIPIRONA 500MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	600
36	DIPIRONA SÓDICA, 50MG/ML, SOL; ORAL 100ML.	FRASCO	200
37	FLUCONAZOL 150MG- 2 CÁPSULA	CAIXA	300
38	FUROSEMIDA 40MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	150
39	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 200 ML	FRASCO	1200
40	IBUPROFENO 600MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	120
41	IBUPROFENO SOL. ORAL 50MG/ML, GOTAS, FRC. C/30ML	FRASCO	2000
42	LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	FRASCO	20
43	LIDOCAÍNA GELÉIA ESTÉRIL 2% - 30G- BNG	BISN	100
44	MEBENDAZOL 100MG – 6 COMPRIMIDOS	CAIXA	80
45	MEBENDAZOL 20MG/ML-SOL. ORAL- FRC.30 ML	FRASCO	300

Rua Jefferson Moreira, S/N– Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69
Esperantinópolis – MA

Assinatura: *[assinatura]*
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69

Processo nº 1110/2023
Fls nº 057
Visto _____
PREFEITURA DE
ESPERANTINÓPOLIS
Desenvolvimento para todos

46	METILDOPA 250MG-30 COMPRIMIDOS	CAIXA	70
47	METRONIDAZOL 250MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	720
48	METRONIDAZOL 500MG/5G, CREME VAG. BNG C/50G	BISN	200
49	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	FRASCO	800
50	METRONIDAZOL +NISTATINA CREM VAG 50G-BNG	BISN	500
51	MICONAZOL 20MG/G CREME VAG. BNG C/ 80G-BNG	BISN	200
52	NEOCIMINA + BACITRACINA 5MG + 250UI, BNG C/ 10G	BISN	1200
53	NIMESULIDA 100MG – 12 COMPRIMIDOS	CAIXA	1000
54	NIMESULIDA 50MG DE 15 ML GOTAS	FRASCO	200
55	NISTATINA CREME 50GR	BISN	300
56	NISTATINA SUSP. 100.000UI, FRC. C/ 30 ML - FRC	FRASCO	200
57	OMEPRAZOL 20MG – 60 COMPRIMIDOS	CAIXA	200
58	PARACETAMOL 500MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1200
59	PARECETAMOL 750MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	60
60	PREDNISONA 20MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	300
61	PREDNISONA 5MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	150
62	PROMETAZINA 25MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500
63	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL- 4 ENVELOPES	ENVELOPE	1200
64	SALBUTAMOL 0,4MG/ML., XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	200
65	SECNIZADOL 1G – 4 COMPRIMIDOS	CAIXA	400
66	SINVASTATINA 40MG – 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	20
67	SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	BISN	100
68	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG +80 MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240
69	SULFAMETOXAZOL = TRIMETROPRIMA SUSP. 40/8 MG/ML, 100 ML.	FRASCO	500
70	SULFATO FERROSO 40MG –500 COMPRIMIDOS	COMP	400
71	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML.	FRASCO	120
72	SULFATO FERROSO XPE 25MG/ML, FRC. C/100ML	FRASCO	300
LOTE II – MEDICAMENTOS INJETÁVEIS			
73	ACIDO TRANEXAMICO, 50MG/ML CX.C/5 AMP	CAIXA	280
74	ÁGUA P/ INJEÇÃO SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	CAIXA	400
75	AMPICILINA SÓDICA 1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	24
76	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	30
77	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	56
78	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 500MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	50
79	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30
80	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30
81	BICARBONATO DE SÓDIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP	CAIXA	8
82	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	96
83	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA (4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	240
84	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	CAIXA	10
85	CEFALOTINA SÓDICA 1 G PO SOL INJ CX 50	CAIXA	120
86	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	CAIXA	120
87	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25	CAIXA	24
88	CIMETIDINA(HYCI-MET) 150 MG SOL INJ CX 100 AMP	CAIXA	24

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
PSS nº 428



89	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	CAIXA	60
90	CLORETO DE SÓDIO (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	900
91	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	CAIXA	300
92	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	180
93	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	134
94	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	CAIXA	20
95	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (ARISTOPRAMIDA) 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	CAIXA	12
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	AMP	4000
97	ENOXAPARINA SÓDICA 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	AMP	12
98	EPINEFRINA (HYFREN) 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	100
99	ERGOMETRIN (ETILERGOMETRINA) 0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	30
100	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	AMP	500
101	GLICERINA 120 MG/ML SOL RET CX 25 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC	CAIXA	20
102	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	CAIXA	4
103	KANAKION (VITAMINA K) 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	CAIXA	250
104	LASIX (FUROSEMIDA) 10MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	720
105	LIDOCAÍNA(HYPOCAÍNA) 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	FRASCO	150
106	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 PVC SIST FECH X 100 ML	CAIXA	56
107	NEOCAINA PESADA (5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	CAIXA	180
108	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	CAIXA	56
109	OMEPRAZOL SÓDICO (OPRAZON) 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	CAIXA	50
110	OXACILINA 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	CAIXA	24
111	PAMERGAN (CLORIDRATO DE PROMETAZINA) 25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	8
112	PIRACETAM (NOOTROPIL) 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	50
113	SOLUÇÃO DE RINGER Nº3 (CLORETO SÓDIO+POTÁSSIO+CÁLCIO) 8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLSA FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	500
114	SOL. DE MANITOL 200MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	10
115	SOL. GLICOFISIOLÓGICA 9MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	CAIXA	300
116	SOLUÇÃO DE GLICOSE 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	FRASCO	250
117	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	CAIXA	100
118	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	100

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



119	TILATIL(TENOXICAM) 20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	24
120	VITARISTON C (VITAMINA C) 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML	CAIXA	500
121	XYLESTESIM(LIDOCAÍNA) COM NOREPINEFRINA MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML	FRASCO	24
LOTE III – MEDICAMENTOS CONTROLADOS			
122	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE) 250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	FRASCO	500
123	ACIDO VALPROICO (TORVAL) 300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	CAIXA	100
124	ACIDO VALPROICO (VALPAKINE) 500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	CAIXA	50
125	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	CAIXA	96
126	ALPRAZOLAM 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	240
127	ALPRAZOLAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	40
128	AMITRIPTILIN (PAMELOR) 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	CAIXA	1000
129	BROMAZEPAM 6MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	CAIXA	270
130	BROMAZEPAM 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	270
131	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	FRASCO	200
132	CARBAMAZEPINA 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	CAIXA	1000
133	CARBAMAZEPINA 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	250
134	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	CAIXA	100
135	CLONAZEPAM 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	600
136	CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	1000
137	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1200
138	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (AMPLICTIL) 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	200
139	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (CLORPROMAZ) 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	CAIXA	200
140	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	FRASCO	5100
141	CLORIDRATO DE IMPRAMINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	CAIXA	400
142	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	400
143	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TRAMAL) 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	CAIXA	4500
144	DIAZEPAM 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	CAIXA	1200
145	DIAZEPAM 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	50
146	DIAZEPAN 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	800
147	FENITOÍNA 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	CAIXA	400
148	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	AMP	1000
149	FENOBARBITAL (UNIFENOBARB) 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	AMP	1500
150	FENOBARBITAL 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	67
151	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1000
152	HALOPERIDOL (HALDOL) 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	900
153	HALOPERIDOL 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	450



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69

Processo nº 1110/2023
Fls nº 060
Visto 1
PREFEITURA DE
ESPERANTINÓPOLIS
Desenvolvimento para todos

154	HALOPERIDOL DECANOATO -50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	500
155	HALOPERIDOL MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	50
156	LORAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	170
157	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (LEVOZINE) 40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	CAIXA	50
158	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (NEOZINE) 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	CAIXA	1000
159	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (NEOZINE) 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	CAIXA	1000
160	OXCARBAZEPINA 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	50
161	OXCARBAZEPINA 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	100
162	RISPERIDONA 1MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	85
163	RISPERIDONA 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	FRASCO	1000
164	RISPERIDONA 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000
165	RISPERIDONA 3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000
166	SERTRALINA 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	60
167	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	60
168	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	60

Esperantinópolis- MA, 18 de abril de 2023.

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 425

Marília Silva Santos
Chefe do departamento de compras
Portaria 425/2021

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 001

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
6420100042807	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	37,85	50,77	43,74	58,43	46,77	62,34	47,10	62,77	47,43	63,19	48,80	64,95
6221060018307	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (FARMA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	4,95	6,64	5,72	7,64	6,12	8,16	6,16	8,21	6,20	8,26	6,38	8,49
6720070076317	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	94,51	126,78	109,21	145,88	116,79	155,67	117,60	156,72	118,43	157,79	121,86	162,20
6720070076117	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	12,92	17,33	14,93	19,94	15,97	21,29	16,08	21,43	16,19	21,57	16,66	22,18
6720070076217	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	46,80	62,76	54,08	72,24	57,83	77,08	58,24	77,61	58,65	78,14	60,34	80,31
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
4913100009004	SALICETIL (BRASTERÁPICA INDUSTRIA)	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA) (**)	63,91	85,73	73,85	98,65	78,98	105,27	79,53	105,98	80,09	106,70	82,40	108,68
3615010000004	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 20 STR X 10(**)	18,05	24,21	20,86	27,86	22,30	29,72	22,46	29,93	22,62	30,14	23,27	30,97
3616030000503	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10(**)	47,41	63,80	54,79	73,19	58,59	78,10	59,00	78,62	59,41	78,15	61,13	81,37
7700104118114	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100(**)	23,37	31,35	27,01	36,08	28,88	38,49	29,08	38,75	29,29	39,02	30,13	40,10
4913100008904	SALICETIL (BRASTERÁPICA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) (**)	27,76	37,24	32,08	42,85	34,30	45,72	34,54	46,03	34,79	46,35	35,79	47,64
7700102115118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200(**)	43,06	57,78	49,76	66,47	53,21	70,92	53,58	71,40	53,96	71,89	55,52	73,90
7700103111116	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30(**)	6,81	9,14	7,87	10,51	8,42	11,22	8,47	11,29	8,53	11,36	8,78	11,69
6408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	34,38	46,12	39,73	53,07	42,48	56,62	42,78	57,01	43,08	57,40	44,33	59,00
6417060032806	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CMED INDUSTRIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	5,68	7,62	6,56	8,76	7,02	9,38	7,07	9,42	7,12	9,49	7,32	9,74

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscritos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão-Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília-Epitapecinândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconversão ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 5157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei (SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 51521030039805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027303-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 504922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001950-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Bananal.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091532-40.2021.4.01.3400, 9ª Vara Federal Cível da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402408154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 111012021
 Fls nº 067
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDO - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 002

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
8820020071707	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	23,18	32,04	26,34	36,41	27,93	38,61	28,10	38,85	28,27	39,08	28,98	40,06
8608902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,18	32,04	26,34	36,41	27,93	38,61	28,10	38,85	28,27	39,08	28,98	40,06
0715080065006	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	22,58	31,22	25,66	35,47	27,20	37,60	27,37	37,84	27,54	38,07	28,23	39,03
6116090097406	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22,33	30,87	25,38	35,09	26,90	37,19	27,07	37,42	27,23	37,64	27,91	38,58
1819050109307	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22,81	31,53	25,92	35,83	27,48	37,99	27,65	38,22	27,82	38,46	28,51	39,41
5305103137119	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	25,42	35,14	28,89	39,94	30,63	42,34	30,81	42,59	31,00	42,86	31,78	43,93
0501201132417	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A.)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	39,10	54,05	44,43	61,42	47,11	65,13	47,39	65,51	47,68	65,91	48,88	67,57
7618010025306	ACEBROFILINA (GLOBO SA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,65	21,64	17,78	24,58	18,86	26,07	18,97	26,22	19,09	26,39	19,56	27,04
1116040063206	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	23,18	32,04	26,34	36,41	27,93	38,61	28,10	38,85	28,27	39,08	28,98	40,06
2920020116617	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A.)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	23,18	32,04	26,34	36,41	27,93	38,61	28,10	38,85	28,27	39,08	28,98	40,06
5117070031206	ACEBROFILINA (MEDQJIMICA INDUSTRIA .)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	26,39	36,10	28,85	39,88	30,59	42,29	30,78	42,55	30,96	42,80	31,74	43,88
9021070006517	RESPIRAN (GALLIA INDUSTRIA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	25,84	35,72	29,36	40,59	31,13	43,04	31,32	43,30	31,51	43,56	32,30	44,65
7609502138419	RESPIRAN (GLOBO SA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	28,66	39,61	32,56	45,01	34,52	47,72	34,73	48,01	34,94	48,30	35,81	49,51
8409801138113	ACEBROFILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,78	37,02
8819110068007	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	22,19	30,86	25,22	34,87	26,73	36,95	26,90	37,19	27,06	37,41	27,74	38,35

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista dos produtos sujeitos ao CAP (Corunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALIC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santaria (AP), Guarará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CJEDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519003070907 e 51151900070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 2ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 534402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067007 provisionalmente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023631-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 4 de 1979
<http://ls.anvisa.gov.br/vps/sir/f6>
Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019073
Fls nº 262
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 003

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
8525712137112	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (*)	492,87		560,08		593,82		597,42		601,06		616,09	
1518090008404	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	14,59	20,17	16,56	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
1518090008304	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 60ML + COL MED	7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
8013120101205	FILINAR G (EUROFARMA S)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS TRANS X 120ML + COL	16,18	22,37	18,36	25,42	19,49	26,94	19,61	27,11	19,73	27,28	20,23	27,97
1819050109207	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	16,16	22,34	18,36	25,38	19,47	26,92	19,59	27,06	19,71	27,25	20,20	27,93
6116090067106	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	16,38	22,64	18,61	25,73	19,73	27,28	19,85	27,44	19,98	27,62	20,48	28,31
5305104133117	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,82	28,78	20,95	28,96	21,48	29,69
0501202139415	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	26,39	36,48	29,99	41,46	31,80	43,96	31,99	44,22	32,18	44,49	32,99	45,61
7618010025206	ACEBROFILINA (GLOBO SA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,15	18,16	14,94	20,65	15,84	21,90	15,94	22,04	16,04	22,17	16,44	22,73
6409802132111	ACEBROFILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	15,45	21,36	17,56	24,28	18,61	25,73	18,73	25,89	18,84	26,05	19,31	26,69
2920020116517	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,37	22,63	18,60	25,71	19,72	27,26	19,84	27,43	19,96	27,59	20,46	28,28
5117070031106	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17,14	23,70	19,48	26,93	20,65	28,55	20,78	28,73	20,90	28,89	21,43	29,63
9021070000517	RESPIRAN (GALLIA INDUSTRIA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17,91	24,76	20,36	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
8819110068107	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,82	28,78	20,95	28,96	21,48	29,69
0501203135316	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	13,21	18,26	15,01	20,75	15,92	22,01	16,01	22,13	16,11	22,27	16,51	22,82

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra do qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALIC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), União/Santana (AP), Guarará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme parágrafos 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios clínicos.
*) Medicamentos liberados dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeitos ao mecanismo de PMVG nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(*) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/BA/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.6000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 54042201005117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial proferida no processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400, 8ª Vara Federal Cível de SJDF.
As apresentações com GGREM nº 544420405154416, 504413120060007, 504416120060907, 50441110064907, 504402406153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019093
Fis nº 065
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 004

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
7702501114413	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	107,79	149,01	122,48	169,34	129,87	179,54	130,65	180,62	131,45	181,72	134,74	186,27
5320110063107	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	151,39	209,29	172,03	237,82	182,40	252,16	183,50	253,68	184,82	255,23	189,24	261,61
1820050126307	ACICLOVIR (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	176,43	243,90	200,49	277,17	212,57	293,87	213,85	295,64	215,16	297,45	220,54	304,88
0420050181507	FASYS (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	176,43	243,90	200,49	277,17	212,57	293,87	213,85	295,64	215,16	297,45	220,54	304,88
0420060181807	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	176,43	243,90	200,49	277,17	212,57	293,87	213,85	295,64	215,16	297,45	220,54	304,88
8820110061407	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	176,43	243,90	200,49	277,17	212,57	293,87	213,85	295,64	215,16	297,45	220,54	304,88
6120040110107	ACICLOVIR (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	176,80	244,42	200,91	277,75	213,01	294,47	214,30	296,26	215,61	298,07	221,00	305,52
5421070052706	ACICLOVIR (MERCK)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	99,34	137,33	112,88	156,06	119,69	165,46	120,41	166,46	121,15	167,48	124,18	171,67
0420040180907	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	2940,35	4064,86	3341,31	4619,17	3542,59	4897,42	3554,06	4927,10	3585,79	4957,14	3675,44	5081,08
8900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,87	39,91	32,81	45,36	34,78	48,08	34,99	48,37	35,21	48,88	36,09	49,89
3013050059904	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	522,67		593,94		629,72		633,54		637,40		653,34	
8819040065703	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	147,02	203,25	167,07	230,96	177,13	244,87	178,21	246,36	179,29	247,86	183,78	254,07
1604804119417	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	26,17	36,18	29,74	41,11	31,63	43,69	31,72	43,85	31,91	44,11	32,71	45,22
6520020065107	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	43,03	59,49	48,90	67,60	51,84	71,67	52,16	72,11	52,48	72,55	53,79	74,36
0814040001704	ZELIN (MELCON DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	53,80	74,38	61,14	84,52	64,82	89,61	65,21	90,15	65,61	90,70	67,25	92,97

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MC, Áreas de Livre Comércio - ALIC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guarará-Mirim (RO), Brasília/Epilactância/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6127 - 11ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030036505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540322010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061632-40.2021.4.01.3400, 8ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504415120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067607 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 8ª Vara Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 1110/2023
Fis nº 0664
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 005

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
6120090121907	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,00	22,80	19,64	26,23	21,01	28,00	21,15	28,18	21,30	28,38	21,92	29,18
8620090087707	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,61	23,62	20,35	27,18	21,76	29,00	21,91	29,20	22,07	29,40	22,71	30,23
1504803163412	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,64	23,66	20,38	27,22	21,80	29,06	21,95	29,25	22,10	29,44	22,74	30,27
6319120031907	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,85	23,95	20,63	27,56	22,06	29,40	22,21	29,60	22,37	29,80	23,02	30,64
1620090147807	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,25	25,82	22,25	29,72	23,79	31,71	23,95	31,92	24,12	32,14	24,82	33,04
0710102166411	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	21,60	28,98	24,96	33,34	26,69	35,58	26,88	35,82	27,07	36,07	27,85	37,07
4617030058417	HECLVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22,82	30,61	26,37	35,22	28,20	37,59	28,40	37,85	28,60	38,10	29,42	39,16
7702502161415	ANTIVIRAX (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	22,84	30,64	26,38	35,25	28,22	37,62	28,42	37,87	28,62	38,13	29,45	39,20
4616020034606	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24,77	33,23	28,62	38,23	30,61	40,80	30,82	41,07	31,04	41,35	31,94	42,51
5320100087607	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24,77	33,23	28,62	38,23	30,61	40,80	30,82	41,07	31,04	41,35	31,94	42,51
2919070079717	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24,77	33,23	28,62	38,23	30,61	40,80	30,82	41,07	31,04	41,35	31,94	42,51
2918100074203	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	24,77	33,23	28,62	38,23	30,61	40,80	30,82	41,07	31,04	41,35	31,94	42,51
0609304169311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	38,12	51,14	44,05	58,84	47,11	62,79	47,43	63,21	47,77	63,64	49,15	65,42
0406601177115	ACICLOVIR (GEOLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,82	23,90	20,58	27,50	22,02	29,35	22,17	29,54	22,33	29,75	22,98	30,59
4417040061408	ACICLOVIR (BLAU)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	24,36	32,68	28,15	37,60	30,10	40,12	30,31	40,39	30,53	40,68	31,41	41,81

o PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme artigos 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, visto sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise da pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Brasília.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511320070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400. 8ª Vara Federal Cível de SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504452406154416, 504415120060007, 504416120060307, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1033831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CME nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 446

Processo nº 11019093
Fis nº 063
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 006

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
7736701116414	FOLIFOLIN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,78	14,46	12,46	16,64	13,32	17,75	13,41	17,87	13,51	18,00	13,90	18,50
9002701117412	MATER FOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,56	30,26	26,07	34,82	27,88	37,16	28,07	37,41	28,27	37,66	29,09	38,72
1610801111416	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL AL/PLAS PVC AMB X 500	90,48	121,35	104,53	139,63	111,78	148,99	112,56	150,00	113,38	151,03	116,64	155,25
7105401117411	PRÉ-FOLIC (FARMACÉUTICO ELOFAR)	5 MG COM CT ENV AL PLAS X 30	11,95	16,03	13,81	18,45	14,77	19,69	14,87	19,82	14,97	19,94	15,41	20,51
5500201113411	ACFOL (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40(**)	9,81	13,16	11,34	15,15	12,12	16,16	12,21	16,27	12,29	16,37	12,65	16,84
0412902116411	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,41	9,94	8,56	11,43	9,16	12,21	9,22	12,29	9,29	12,38	9,55	12,71
4617020053317	NEO FÓLICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,41	9,94	8,56	11,43	9,16	12,21	9,22	12,29	9,29	12,38	9,55	12,71
2402009116411	FOLACIN (ATVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,70	21,06	18,14	24,23	19,40	25,88	19,54	26,04	19,67	26,21	20,24	26,94
7800102119415	BRÁVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,90	30,72	26,46	35,34	28,30	37,72	28,50	37,98	28,70	38,24	29,53	39,31
6410901114417	BEFOLIK (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7,87	10,56	9,09	12,14	9,73	12,97	9,79	13,05	9,86	13,14	10,15	13,51
0817080000618	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,01	18,79	16,19	21,63	17,31	23,07	17,43	23,23	17,56	23,40	18,06	24,04
0412070003904	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,04	9,44	8,14	10,87	8,70	11,60	8,76	11,67	8,82	11,75	9,08	12,09
0514301114412	FEMME FOLICO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,58	26,27	22,63	30,23	24,20	32,26	24,36	32,46	24,54	32,60	25,25	33,61
0817080000716	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,04	28,22	24,31	32,47	26,00	34,66	26,16	34,89	26,37	35,13	27,13	36,11
4800905112415	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,52	34,23	29,49	39,39	31,54	42,04	31,76	42,32	31,98	42,61	32,91	43,80

o PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Japá/Santana (AP), Guará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzera do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906/070807 e 51151906/070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 50671880/1157410, 50671880/153419, 50671880/3151411 e 50671412/0054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030036805 foi alterado em virtude de decisão judicial (agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.6000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 54092201005117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Brasília.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1061632-40.2021.4.01.3400, 6ª Vara Federal Cível da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 534402405154416, 50441812/0060007, 50441812/0060007, 50441710/0064907, 504402405-153410 e 50442104/0067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CME nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 434

Processo nº 111012015
Fis nº 006
Visto

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 007

Table with columns: GREM, Medicamento (Laboratório), Apresentação, ICMS 0%, ICMS 12%, ICMS 17%, ICMS 17.5%, ICMS 18%, ICMS 20%. Rows list various Albendazole products from manufacturers like Zolben, Parasin, Germed, etc.

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

Japão/Santana (AP), Guarará-Mirim (RO); Brasília/Eptafiocloridato; Cruzera do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

2) O preço das apresentações marcadas com e numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511620070072207 e 511320070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 534402406154416, 504418120060007, 504418120060007, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111010297
Fis nº 064
Visto

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 008

Table with columns: GREM, Medicamento (Laboratório), Apresentação, ICMS 0%, ICMS 12%, ICMS 17%, ICMS 17.5%, ICMS 18%, ICMS 20%. Rows include various medications like ZENTEL, MEBENIX, ZOLBEN, ALBENDAZOL, BENZOL, ALBENTEL, PARASIN, ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA), ALBENDAZOL (EMS), ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO), ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA), and BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E).

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscricos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MC, Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cabo/Santaria (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeta do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-43,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90,2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027305-76,2021.4.01.3400 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5091930-72,2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091632-40,2021.4.01.3400, 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154415, 504415120060007, 504415120060307, 504415120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Seguranga 1023831-11,2022.4.03.8144 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Martlia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 426

Processo nº 11401/2023
Fis nº 068
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMBROXOL														
2018120005706	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	30 MG/5ML XPE AD CT 80 FR PET AMB X 100 ML (EMB HOSP)(**)(*)	994,68		1149,44		1229,15		1237,74		1246,44		1282,53	
2020070007307	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 100 ML(**)	14,52	19,48	16,78	22,41	17,94	23,91	18,07	24,08	18,20	24,25	18,72	24,92
2012040000306	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NATIVITA IND. COM.)	30 MG/5ML XPE AD CT FR PET AMB X 120 ML(**)	15,04	20,18	17,38	23,22	18,59	24,78	18,72	24,95	18,85	25,11	19,39	25,81
8304212137119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUIMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP(**)	8,37	11,23	9,67	12,92	10,34	13,78	10,42	13,89	10,49	13,98	10,79	14,38
8304211130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUIMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP(**)(*)	356,25		411,68		440,23		443,30		446,42		459,35	
8304202131118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (FARMACE QUIMICO- CEARENSE)	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 COP(**)(*)	445,05		514,29		549,96		553,80		557,70		573,84	
7606801134410	SPECTOFLUX (GLOBO SA)	6 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	18,60	24,95	21,49	28,71	22,98	30,63	23,15	30,85	23,31	31,06	23,98	31,92
8217070014703	REXPPECONE (1FARMA INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)(**)	10,99	14,74	12,70	16,96	13,58	18,10	13,68	18,23	13,77	18,35	14,17	18,85
8216080013606	CLORIDRATO DE AMBROXOL (1FARMA INDUSTRIA)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)(**)	11,01	14,77	12,72	16,99	13,61	18,14	13,70	18,26	13,80	18,39	14,20	18,90
6412060025904	AMBROXIMEL (CIMED INDUSTRIA S.A)	6 MG/ML XPE ADU CT FR PET AMB X 120 ML + COP (SABOR MEL/EUCALIPTO)(**)	14,37	19,28	16,61	22,19	17,76	23,67	17,88	23,83	18,01	23,99	18,53	24,65
6720050069017	MUCOSOLVAN (SANOFI MEDLEY .)	6 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 120 ML(**)	28,61	38,38	33,06	44,16	35,35	47,12	35,60	47,44	35,85	47,76	36,89	49,10
0715004138414	MUCOXOLAN (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP(**)	9,82	13,17	11,35	15,16	12,13	16,17	12,22	16,28	12,31	16,40	12,66	16,85
0706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	10,53	14,13	12,17	16,26	13,01	17,34	13,10	17,46	13,20	17,59	13,58	18,08

Item 009

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 10045-9-03.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 800764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504420406154416, 504416120096007, 504416120096007, 504416120096007, 504417100084907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 13/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11069/23
FIS nº 089
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Jtem 010

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMIODARONA														
0418100169906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	26,15	36,15	29,72	41,09	31,51	43,56	31,70	43,82	31,88	44,09	32,69	45,19
2812110064403	ATLANSIL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (*)	130,06		147,80		156,70		157,65		158,51		162,58	
1018010009503	AMIOBAL (S BALDACCI)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	16,17	22,35	18,38	25,41	19,48	26,93	19,60	27,10	19,72	27,26	20,21	27,94
6220020010207	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ZYDUS NIKKHO)	200 MG COM CT BL AL AL X 30	24,95	34,49	28,35	39,19	30,06	41,56	30,24	41,81	30,43	42,07	31,19	43,12
1000102118410	AMIOBAL (S BALDACCI)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	24,26	33,54	27,57	38,11	29,23	40,41	29,41	40,66	29,59	40,91	30,33	41,93
9920120070207	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,16	27,87	20,28	28,04	20,79	28,74
2920050124517	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,63	22,99	18,90	26,13	20,04	27,70	20,16	27,87	20,28	28,04	20,79	28,74
0400102111411	AMIRON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,34	30,88	25,39	35,10	26,92	37,22	27,08	37,44	27,24	37,66	27,93	38,61
1110001111414	MODARON (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,44	33,79	27,77	38,39	29,45	40,71	29,62	40,95	29,60	41,20	30,55	42,23
2919070079113	MIODARON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,44	33,79	27,77	38,39	29,45	40,71	29,62	40,95	29,60	41,20	30,55	42,23
6720080083517	ATLANSIL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,62	35,42	29,11	40,24	30,87	42,68	31,05	42,92	31,24	43,19	32,03	44,28
6718110113306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,46	31,05	25,52	35,28	27,06	37,41	27,22	37,63	27,39	37,87	28,08	38,82
9912060030406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,95	34,49	28,35	39,19	30,06	41,56	30,24	41,81	30,43	42,07	31,19	43,12
0415090114103	AMIRON (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,54	46,37	38,11	52,66	40,41	55,86	40,65	56,20	40,90	56,54	41,93	57,97
2920050124417	CLORIDRATO DE AMIODARONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,62	35,42	29,11	40,24	30,87	42,68	31,05	42,92	31,24	43,19	32,03	44,28

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica e o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capitã/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eplacão/Indiá/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 mercadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 50001764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030039905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado em Instrumento nº 1027305-76.2021.4.01.9000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da SJDF.
) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fis nº 011
Visto
2023

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 11

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
0612060048003	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(80 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 140 ML + SER DOS	209,34	289,40	237,89	328,87	252,22	348,68	253,75	350,79	255,29	352,92	261,68	361,76
3017502134111	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	36,57	50,56	41,56	57,45	44,06	60,91	44,33	61,28	44,60	61,66	45,71	63,19
1604203138412	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	26,78	37,02	30,43	42,07	32,27	44,61	32,46	44,87	32,66	46,15	33,48	46,28
1818100091506	AMOXICILINA (EMS)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	54,77	75,72	62,24	86,04	65,99	91,23	66,39	91,78	66,79	92,33	68,46	94,64
5000603136111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	28,69	39,66	32,60	45,07	34,57	47,79	34,78	48,08	34,99	48,37	35,86	49,57
4617110067517	NEO MOXLIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	43,45	60,07	49,38	68,26	52,35	72,37	52,67	72,81	52,99	73,26	54,31	75,08
4617110067617	NEO MOXLIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP) (*)	1346,10		1529,66		1621,81		1631,64		1641,59		1682,63	
4617110067717	NEO MOXLIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP) (*)	538,40		611,82		648,67		652,61		656,59		673,00	
2920020109817	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHE S FARMACEUTICOS S.A)	400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	36,84	50,93	41,86	57,87	44,39	61,37	44,65	61,73	44,93	62,11	46,05	63,66
5000604132111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG/5ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	29,92	41,36	34,00	47,00	36,05	49,84	36,27	50,14	36,49	50,45	37,40	51,70
7701803133110	AMOXICILINA (EMS)	400 MG/5ML PO PARA SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	28,63	39,58	32,53	44,97	34,49	47,68	34,70	47,97	34,91	48,26	35,79	49,48
3017501138113	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	26,97	37,28	30,65	42,37	32,49	44,92	32,69	45,19	32,89	45,47	33,71	46,60
6408702134114	AMOXICILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
3000201131411	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + COP	263,08	363,69										

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Cód. go GGREM 511519660070607 e 511519660070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1504519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª vara Federal de Brasília.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504416120095007, 504416120095007, 504416120095007, 50441710094907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 129 de 1979

http://a.anvisa.gov.br/wps/sr/nb

Processo nº 11616971
Fls nº 028
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 012

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
4613010015716	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 21	25,65	35,46	29,15	40,30	30,90	42,72	31,09	42,98	31,28	43,24	32,06	44,32
4620120079307	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 15	19,93	27,55	22,65	31,31	24,01	33,19	24,16	33,40	24,30	33,59	24,91	34,44
4620120079407	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVDC TRANS X 21	25,65	35,46	29,15	40,30	30,90	42,72	31,09	42,98	31,28	43,24	32,06	44,32
3004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG CAP DURA CX BL AL PVC TRANS X 500	153,10	211,65										
0000404119411	FURP - AMOXICILINA (FURP)	500 MG CAP DURA CX 50 BL AL PLAS TRANS X 350 (*)	173,14											
5902410110416	OCYLIN (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	364,22		413,89		438,82		441,48		444,17		455,28	
5000605139118	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY)	500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	39,40	54,47	44,77	61,89	47,47	65,62	47,76	66,03	48,05	66,43	49,25	68,09
1604205130419	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	25,36	35,06	28,82	39,84	30,55	42,23	30,74	42,50	30,93	42,76	31,70	43,82
6116090097606	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	27,17	37,56	30,88	42,69	32,73	45,25	32,93	45,52	33,13	45,80	33,96	46,95
1819020102706	AMOXICILINA (EMS)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	28,63	39,58	32,53	44,97	34,49	47,68	34,70	47,97	34,91	48,26	35,79	49,48
8027701139416	SINOT (EUROFARMA S)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	22,20	30,69	25,23	34,86	26,75	36,98	26,91	37,20	27,07	37,42	27,75	38,36
1718100022506	AMOXICILINA (CELLERA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	27,80	38,43	31,59	43,67	33,49	46,30	33,70	46,59	33,90	46,86	34,75	48,04
0505902135415	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML PÔ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	46,43	64,19	52,76	72,94	55,94	77,33	56,28	77,80	56,52	78,27	58,04	80,24
1627104111418	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	103,29	142,79	117,38	162,27	124,45	172,04	125,20	173,08	125,96	174,13	129,11	178,49
0505905118414	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14	64,63	89,35	73,44	101,63	77,87	107,65	78,34	108,30	78,82	108,96	80,79	111,69

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

Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

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

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

1) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030039805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.3000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.01.8144 2ª Vara Federal de Brasília.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402405154416, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064907, 504402405153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 1ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11019023
Fis nº 0050
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 013

G/REM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
1819040106506	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	41,63	57,55	47,31	65,40	50,16	69,34	50,46	69,76	50,77	70,19	52,04	71,94
1819040106406	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	15,23	21,05	17,31	23,93	18,35	25,37	18,46	25,52	18,57	25,67	19,04	26,32
7701907133117	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	41,63	57,55	47,31	65,40	50,16	69,34	50,46	69,76	50,77	70,19	52,04	71,94
7701906137119	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	15,23	21,05	17,31	23,93	18,35	25,37	18,46	25,52	18,57	25,67	19,04	26,32
6528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 840 (*)	486,56		552,91		586,22		589,77		593,37		608,20	
6528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	30,84	42,63	35,05	48,45	37,16	51,37	37,38	51,68	37,61	51,90	38,55	53,29
6528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	19,86	27,46	22,57	31,20	23,93	33,08	24,07	33,28	24,22	33,48	24,83	34,33
5912040015406	AMPICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,19	13,49	18,65
5919020051403	AMPICILAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	23,39	32,34	26,58	36,75	28,16	38,98	28,35	39,19	28,52	39,43	29,24	40,42
1819040106306	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	22,28	30,80	25,32	35,00	26,84	37,10	27,01	37,34	27,17	37,58	27,85	38,50
1820100150907	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	43,49	60,12	49,42	68,32	52,40	72,44	52,72	72,88	53,04	73,32	54,36	75,15
1819040106206	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	11,14	15,40	12,66	17,50	13,42	18,55	13,50	18,66	13,59	18,79	13,93	19,26
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
4617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	34,31	47,43	38,99	53,90	41,34	57,15	41,59	57,50	41,84	57,84	42,89	59,29
4617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cabo/Santana (AP), Guaraci-Mirim (RO); Brasília/Eplacito/Andaraí Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos inseridos da ICMS conforme camêrões 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado nos critérios de 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.01.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 511452105036905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027308-76.2021.4.01.6100 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 9001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504419120060007, 504416120090307, 504416120090907, 504417100084907, 504402405153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11101/2021
Fls. nº 423
Visto

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 014

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
1819040106506	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	41,63	57,55	47,31	65,40	50,16	69,34	50,46	69,76	50,77	70,19	52,04	71,94
1819040106406	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	15,23	21,05	17,31	23,93	18,35	25,37	18,46	25,52	18,57	25,67	19,04	26,32
7701907133117	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	41,63	57,55	47,31	65,40	50,16	69,34	50,46	69,76	50,77	70,19	52,04	71,94
7701906137119	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	15,23	21,05	17,31	23,93	18,35	25,37	18,46	25,52	18,57	25,67	19,04	26,32
8528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 840 (*)	486,56		552,91		586,22		589,77		593,37		608,20	
8528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	30,84	42,63	35,05	48,45	37,16	51,37	37,38	51,68	37,61	51,90	38,55	53,29
8528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	19,86	27,46	22,57	31,20	23,93	33,08	24,07	33,28	24,22	33,48	24,83	34,33
5912040015406	AMPICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,10	13,49	18,65
5919020051403	AMPICILAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	23,39	32,34	26,58	36,75	28,18	38,96	28,35	39,19	28,52	39,43	29,24	40,42
1819040106306	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	22,28	30,80	25,32	35,00	26,84	37,10	27,01	37,34	27,17	37,58	27,85	38,50
1820100150907	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	43,49	60,12	49,42	68,32	52,40	72,44	52,72	72,88	53,04	73,32	54,36	75,15
1819040106206	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	11,14	15,40	12,66	17,50	13,42	18,55	13,50	18,66	13,59	18,79	13,93	19,26
RINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
4617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	34,31	47,43	38,99	53,90	41,34	57,15	41,59	57,50	41,84	57,84	42,89	59,29
4617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santana (AP), Guayana-Francesa (FR), Brasília/Eplac/Brasília/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos genéricos de ICMS conforme normativas 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
O preço da apresentação de Código GGREM 51452103036905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 50402201005117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.0144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061632-40.2021.4.01.3400, 8ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 50442040515416, 504418120060007, 504418120060007, 504418120060007, 504417100084907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Ministério de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111010023
Fls nº 024
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 015

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA														
1619120066107	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,69	31,37	25,78	35,64	27,34	37,80	27,50	38,02	27,57	38,25	28,36	39,21
1817100082706	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	24,94	34,48	28,34	39,18	30,05	41,54	30,23	41,79	30,41	42,04	31,18	43,10
7703303138111	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	41,06	56,76	46,66	64,50	49,47	68,39	49,77	68,80	50,07	69,22	51,33	70,96
7703304134118	AZITROMICINA (EMS)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + FR PLAS DIL X 12 ML + SER DOS	50,55	69,88	57,44	79,41	60,90	84,19	61,27	84,70	61,55	85,23	63,19	87,36
3007701118410	MAZITROM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 3	35,12	48,55	39,91	55,17	42,31	58,49	42,57	58,85	42,83	59,21	43,90	60,69
3704705118410	SELIMAX (LIBBS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 09	44,88	61,77	50,77	70,19	53,83	74,42	54,16	74,87	54,49	75,33	55,85	77,21
0716040101503	TEUTRAZI (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 3	21,12	29,20	24,00	33,18	25,45	36,18	25,60	36,39	25,76	35,61	26,40	36,50
0716040101403	TEUTRAZI (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	35,20	48,66	40,00	55,30	42,41	58,63	42,67	58,99	42,93	59,35	44,00	60,83
1819020102506	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	23,45	32,42	26,65	36,84	28,25	39,05	28,42	39,29	28,60	39,54	29,31	40,52
1619110074907	AZI (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	27,18	37,57	30,89	42,70	32,75	45,27	32,95	45,55	33,15	45,83	33,98	46,98
7712101119415	AZINOSTIL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	40,46	55,93	45,98	63,56	48,75	67,39	49,04	67,79	49,34	68,21	50,58	69,92
1819020102606	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	54,04	74,71	61,41	84,90	65,11	90,01	65,50	90,55	65,90	91,10	67,55	93,38
1820060132107	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	32,46	44,87	36,89	51,00	39,11	54,07	39,35	54,40	39,59	54,73	40,58	56,10
0514110126506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 5	32,44	44,85	36,86	50,96	39,08	54,03	39,32	54,36	39,56	54,69	40,55	56,06
4614060022108	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BFAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	35,45	49,01	40,26	55,68	42,71	59,04	42,97	59,40	43,23	59,76	44,31	61,26

0) PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Japão/Santana (AP), Guarani-Mirim (RO), Brasília/Epitaclon/Indaiá/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convenções 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 1) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e acesso de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 2) O preço das apresentações marcações com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506716803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.0144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 534422406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402405153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400
 Fis nº 1004519-A3,2021.4.01.3400
 Visto
 Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 428
 Página 182 de 1979
 br/wps/186

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

J. Silva 016

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
6716110065006	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	114,47	158,25	130,08	179,83	137,92	190,67	138,75	191,81	139,60	192,99	143,09	197,81
6716080064304	AZICIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 1 FA VD TRANS	176,13	243,49	200,15	276,70	212,20	293,35	213,49	295,14	214,79	296,93	220,16	304,36
6716110064906	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1144,92	1582,78	1301,05	1798,63	1379,42	1906,97	1387,78	1918,52	1396,24	1930,22	1431,15	1978,48
1618070082604	AZI IV (EMS SIGMA PHARMA)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS	1609,91	2225,61	1829,44	2529,09	1939,65	2681,45	1951,41	2697,71	1963,30	2714,15	2012,39	2782,01
8017060117604	ASTRO IV (EUROFARMA S)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS (*)	1620,60		1841,59		1952,53		1984,36		1976,34		2025,75	
6716080064404	AZICIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT 10 FA VD TRANS (*)	1761,39		2001,58		2122,16		2135,02		2148,04		2201,74	
8014050104206	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	600 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	36,82	50,90	41,84	57,84	44,36	61,33	44,63	61,70	44,90	62,07	46,03	63,63
8000702134416	ASTRO (EUROFARMA S)	600 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	29,70	41,06	33,75	46,66	35,78	49,48	36,00	49,77	36,22	50,07	37,13	51,33
7918030032406	AZITROMICINA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,74	31,44	22,88	31,63	23,46	32,42
7916030027706	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	24,73	34,19	28,10	38,85	29,80	41,20	29,98	41,45	30,16	41,69	30,91	42,73
7900307130412	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML	24,73	34,19	28,10	38,85	29,80	41,20	29,98	41,45	30,16	41,69	30,91	42,73
7900309133419	AZITROPHAR (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML (*)	1112,49		1264,19		1340,35		1348,47		1356,69		1390,61	
7918030032506	AZITROMICINA (PHARLAB)	600 MG PO SUS OR EXT CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML	917,88	1268,92	1043,05	1441,90	1105,88	1528,81	1112,58	1538,08	1119,37	1547,46	1147,35	1586,14

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

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

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

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

1) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 508716801157410, 508716802153419, 508716803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Minas Gerais).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030036905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 534462405154416, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504417100064907, 50442100064907, 50442100064907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 115012923
Fis. nº 0216
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
8520050012807	TRIMBOW (CHIESI)	(100,0 + 6,0 +12,5) MCG SOL AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + DISP INAL	253,78	340,44	293,27	391,75	313,50	418,01	315,79	420,83	318,01	423,60	327,22	435,54
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE IPRATRÓPIO														
5308701175116	BROMETO DE IPRATRÓPIO (NOVA QUÍMICA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,68	18,91
8500701174113	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	867,20		985,45		1044,82		1051,15		1057,56		1084,00	
3001301177119	BROMETO DE IPRATROPIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR GOT VD AMB X 20 ML	8,87	12,26	10,08	13,94	10,69	14,78	10,75	14,86	10,82	14,96	11,09	15,33
8500702170111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,77	13,51	11,10	15,35	11,77	16,27	11,84	16,37	11,91	16,46	12,21	16,88
4616020035417	IPRANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC X 20 ML	15,47	21,39	17,58	24,30	18,94	25,77	18,75	25,92	18,87	26,09	19,34	26,74
1614060074304	IPRAVENT (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB CGT X 20 ML	13,09	18,10	14,88	20,57	15,77	21,80	15,87	21,94	15,96	22,06	16,36	22,62
0715110098603	AERODIVENT (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,15	9,86	8,13	11,24	8,61	11,90	8,67	11,99	8,72	12,05	8,94	12,36
0724901171114	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,15	9,86	8,13	11,24	8,61	11,90	8,67	11,99	8,72	12,05	8,94	12,36
4500501178319	ATROVENT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 20 ML	16,60	22,95	18,86	26,07	20,00	27,65	20,12	27,81	20,24	27,98	20,75	28,69
0724902178112	BROMETO DE IPRATRÓPIO (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 100 FR VD AMB GOT X 20 ML (*)	1097,68		1247,36		1322,51		1330,52		1338,63		1372,10	
1611202171118	BROMETO DE IPRATRÓPIO (HIPOLABOR)	0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	867,20		985,45		1044,82		1051,15		1057,56		1084,00	
7739601171116	BROMETO DE IPRATRÓPIO (EMS)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
8130401175111	BROMETO DE IPRATRÓPIO (GERMED)	0,25 MG/ML SOL P/ INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,68	18,91

Item 017

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes de Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capa/Santana (AP), Guará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, aus sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906070907 e 51151906070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76, 2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540822010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060307, 504416120095907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º de dezembro de 2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101993
Fis nº 017
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 018

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
4222020026206	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 80	273,91	367,44	316,53	422,82	338,48	451,17	340,84	454,21	343,24	457,30	353,18	470,09
4222020025403	FENAZIC (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 80	421,42	565,32	486,99	650,51	520,76	694,13	524,40	698,83	528,09	703,58	543,38	723,26
4222020026306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	410,86	551,15	474,78	634,20	507,71	676,74	511,26	681,31	514,85	685,94	529,76	705,13
4222020028503	FENAZIC (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	632,15	848,01	730,50	975,79	781,17	1041,24	786,62	1048,28	792,15	1055,39	815,09	1084,91
4218030014306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	447,39	600,16	517,00	690,60	552,85	736,91	558,71	741,88	560,53	746,93	576,88	767,82
4217010012404	FENAZIC (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	688,34	923,38	795,44	1062,54	850,60	1133,79	856,54	1141,44	862,57	1149,21	887,54	1181,35
5614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	196,69	263,85	227,29	303,61	243,06	323,98	244,75	326,16	246,47	328,37	253,61	337,56
RINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO:GUAIFENESINA														
8700801131419	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML(**)	18,63	24,99	21,53	28,76	23,02	30,68	23,18	30,89	23,35	31,11	24,02	31,97
8719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (**)	34,46	46,23	39,82	53,19	42,58	56,76	42,88	57,14	43,18	57,53	44,43	59,14
RINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
4500806174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E.)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL	18,41	25,45	20,92	28,92	22,18	30,66	22,32	30,86	22,46	31,04	23,01	31,81
4500805135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E.)	5 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 20 ML	5,51	7,62	6,26	8,85	6,84	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
8524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,52	4,87	4,00	5,53	4,24	5,88	4,27	5,90	4,29	5,93	4,40	6,08
0729801133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3,58	4,95	4,07	5,63	4,31	5,96	4,34	6,00	4,37	6,04	4,48	6,19

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2009); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cuiabá/Santarém (AP), Guayará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzzeira do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios cíveis.

1) Medicamentos liberados dos critérios de estabelecimento e agente de PF, mas sujeitos ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Bca Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540322010061117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400, 8ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504420406153416, 504418120090007, 504418120090307, 504418120090907, 504417100084907, 504420406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11109025
Fis nº 028
Visto

Página 258 de 1979
Marta Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 019

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
8520110177707	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	151,03		174,53		186,63		187,94		189,26		194,74	
8522305115115	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 (*)	386,92		447,12		478,13		481,47		484,85		498,89	
8502802135412	PRIDECIL (CHIESI)	4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	13,62	18,27	15,74	21,03	16,83	22,43	16,95	22,59	17,07	22,74	17,58	23,37
6420080040307	BROMOPRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	4 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD CPC X 20 ML	13,52	18,14	15,62	20,86	16,71	22,27	16,82	22,41	16,94	22,57	17,43	23,20
6720070075917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	24,40	32,73	28,20	37,67	30,15	40,19	30,36	40,46	30,58	40,74	31,46	41,67
3703703138416	PLAMET (LIBBS)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	27,05	36,29	31,26	41,76	33,43	44,66	33,66	44,86	33,90	45,17	34,88	46,43
5305302131110	BROMOPRIDA (NOVA QUIMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20ML	14,13	18,95	16,33	21,81	17,46	23,27	17,58	23,43	17,71	23,60	18,22	24,25
5012030089606	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,15	18,98	16,35	21,84	17,49	23,31	17,61	23,47	17,73	23,62	18,24	24,28
201206001804	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15,41	20,67	17,81	23,79	19,04	25,38	19,18	25,56	19,31	25,73	19,87	26,45
8028101135418	FÁGICO (EUROFARMA S)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15,95	21,40	18,43	24,62	19,71	26,27	19,85	26,45	19,99	26,83	20,57	27,38
8522302132116	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16,23	21,77	18,76	25,06	20,06	26,74	20,20	26,92	20,34	27,10	20,93	27,86
2018100004806	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16,34	21,92	18,86	25,22	20,19	26,91	20,33	27,09	20,48	27,29	21,07	28,04
4615080031006	BROMOPRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	16,69	22,39	19,29	25,77	20,62	27,48	20,77	27,66	20,91	27,86	21,52	28,64
4615070030017	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	17,59	23,60	20,33	27,16	21,74	28,98	21,89	29,17	22,04	29,36	22,68	30,19
6720070076017	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	25,67	34,44	29,66	39,62	31,72	42,28	31,94	42,56	32,17	42,80	33,10	44,08

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

1) Medicamentos liberados dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, após sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2018.

2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Códigos GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1504519-43.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 54022010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 534422406154416, 504415120066007, 504416120066007, 504416120066007, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 328

Processo nº 1160903
Fls nº 039
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 020

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
0003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX ENV AL/PLAS POLIET X 500(**)(*)	173,57											
4517110021003	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
0921040047017	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
8500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	7,41	9,94	8,56	11,43	9,16	12,21	9,22	12,29	9,29	12,38	9,55	12,71
1606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	19,03	25,53	21,99	29,37	23,52	31,35	23,68	31,56	23,85	31,78	24,54	32,65
4500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
0921040046817	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + SER DOS(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
1621040046107	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	3564,00	4780,98	4118,52	5501,45	4404,13	5870,37	4434,90	5910,03	4466,09	5950,21	4595,39	6116,62
0921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	8,41	11,28	9,72	12,95	10,39	13,85	10,47	13,95	10,54	14,04	10,84	14,43
3021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	54,69		63,20		67,58		68,05		68,53		70,52	
0716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	6,55	8,79	7,57	10,11	8,09	10,78	8,15	10,86	8,21	10,94	8,45	11,25
1820110011607	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ I/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	109,30		126,31		135,07		136,01		136,97		140,93	
1617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	109,15		126,13		134,88		135,82		136,78		140,74	

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 19% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Areas do Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

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

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

*) O preço das apresentações marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 10045/9-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521090038955 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.9000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 840922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061534-40.2021.4.01.3400, 8ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 50442406154418, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064907, 50442406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 13/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 278 de 1979

http://s.anvisa.gov.br/wps/w?76

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1140/2021
Fls nº 080
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 02

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
0003501115411	FURP+IOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX ENV AL/PLAS POLIET X 500(**)(*)	173,57											
4517110021003	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E.)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
0921040047017	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
9500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	7,41	9,94	8,56	11,43	9,16	12,21	9,22	12,29	9,29	12,38	9,55	12,71
1608303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	19,03	25,53	21,99	29,37	23,52	31,35	23,68	31,56	23,85	31,78	24,54	32,66
4500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E.)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
0921040046817	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + SER DOS(**) <i>10 ml x 20 ml</i>	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
1621040046107	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	3664,00	4780,98	4118,52	5501,45	4404,13	5870,37	4434,90	5910,03	4466,09	5950,21	4595,39	6116,62
0921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	8,41	11,28	9,72	12,98	10,39	13,85	10,47	13,95	10,54	14,04	10,84	14,43
3021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	54,69		63,20		67,58		68,05		68,53		70,52	
0716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	6,55	8,79	7,57	10,11	8,09	10,78	8,15	10,86	8,21	10,94	8,45	11,25
1820110011607	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	109,30		126,31		135,07		136,01		136,97		140,93	
1617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	109,15		126,13		134,88		135,82		136,78		140,74	

O PMNG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 19% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capaç/Santaria (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060079907 e 511519060079907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 10045/9-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671880/157410, 50671880/2153419, 50671880/3151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
) O preço da apresentação de Código GGREM 5-4521030039805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.9000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061932-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
) As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504419120956007, 504416120959307, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 9ª Vara Geral Cível SJDF.
) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilyn Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111619093
Fls nº 087
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CAPTOPRIL														
5104305115417	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	130,84		148,68		157,64		158,59		159,56		163,55	
5115120029506	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	130,84		148,68		157,64		158,59		159,56		163,55	
1914040004004	FAR-MANGUINHOS CAPTOPRIL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	25 MG COM CT 25 BL AL PLAS INC X 20	55,71	77,02										
0804003118415	HIPOTEN (SANVAL COMERCIO E)	25 MG COM CT 50 BL AL PLAS INC X 10 EMB HOSP (*)	62,31		70,81		75,07		75,53		75,99		77,89	
4614110024217	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	14,62	20,21	16,61	22,96	17,61	24,34	17,72	24,50	17,63	24,65	18,28	25,27
5104306111415	PRESSTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,46	14,46	11,89	16,44	12,60	17,42	12,68	17,53	12,76	17,64	13,08	18,08
5115120029306	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,46	14,46	11,89	16,44	12,60	17,42	12,68	17,53	12,76	17,64	13,08	18,08
0716050102203	TEUSIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,54	17,34	14,25	19,70	15,11	20,89	15,20	21,01	15,29	21,14	15,68	21,68
4614110024317	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,14	27,84	22,89	31,64	24,27	33,55	24,41	33,75	24,56	33,95	25,18	34,81
4616110046517	CAPTOPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,40	30,97	25,45	35,16	26,99	37,31	27,15	37,53	27,32	37,77	28,00	38,71
5115120029406	CAPTOPRIL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,30	25,30	20,80	28,75	22,05	30,48	22,18	30,66	22,32	30,86	22,88	31,63
5921070066106	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	4,91	6,79	5,58	7,71	5,92	8,18	5,95	8,23	5,99	8,28	6,14	8,49
5921020061303	CAPTOLAB (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,70	6,38	8,82	6,41	8,86	6,58	9,10
5921070066206	CAPTOPRIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	5,17	7,15	5,88	8,13	6,23	8,61	6,27	8,67	6,30	8,71	6,46	8,93

J. Lima 022

CMED é o teto de preço para compra dos medicamentos inscricos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia; Cruzera do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios clínicos.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
*) O preço das apresentações marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-RJ, 2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718903151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90, 2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 5-1521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76, 2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540822010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72, 2022.4.03.6144 - 2ª Vara Federal de Brasília.
As apresentações com GGREM nº 511530070322207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061632-40, 2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 5044202406154416, 5044151200600007, 5044161200603007, 5044161200605907, 504417100084907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança, 1023831-11, 2022.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 19/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marina Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 428

Processo nº 110102073
Fis nº 0282
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 023

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
6120050113207	CEFALEXINA (GERMED)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	54,31	75,08	61,72	85,32	65,43	90,45	65,83	91,01	66,23	91,56	67,89	93,85
6515050007703	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	3,0 G PÓ SUS OR CT FR VD AMB (CAPAC 30 ML) + CGT + BICO DOS	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
0713004130417	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	33,82	46,75	38,43	53,13	40,75	56,33	40,99	56,67	41,24	57,01	42,28	58,45
1320010026407	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	21,42	29,61	24,34	33,65	25,81	35,68	25,96	35,89	26,12	36,11	26,78	37,02
3025002137112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	32,65	45,14	37,10	51,29	39,34	54,39	39,58	54,72	39,82	55,05	40,81	56,42
4612070013406	CEFALEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	34,96	48,33	39,73	54,92	42,12	58,23	42,38	58,59	42,63	58,93	43,70	60,41
1322080031706	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	21,22	29,34	24,11	33,33	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
0001204131414	FURP-CEFALEXINA (FURP)	50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML + 50 COP (*)	278,43											
6001602133114	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	34,64	47,89	39,36	54,41	41,73	57,69	41,99	58,05	42,24	58,39	43,30	59,86
6501503131312	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	77,61	107,29	88,19	121,92	93,51	129,27	94,07	130,05	94,65	130,85	97,01	134,11
7704603135114	CEFALEXINA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	37,04	51,21	42,09	58,19	44,83	61,70	44,90	62,07	45,17	62,44	46,30	64,01
1318020025206	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	50,44	69,73	57,32	79,24	60,77	84,01	61,14	84,52	61,51	85,03	63,05	87,16
1301805131117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL	50,43	69,72	57,31	79,23	60,76	84,00	61,13	84,51	61,50	85,02	63,04	87,15
1318020025306	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	30,25	41,82	34,38	47,53	36,45	50,39	36,67	50,69	36,89	51,00	37,81	52,27
1301806136112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL	27,66	38,24	31,43	43,45	33,33	46,08	33,53	46,35	33,73	46,63	34,58	47,80

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2003); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

Carapicuíba (SP), Guayará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzzeira do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna ANM se Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 5404221025117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 - 2ª Vara Federal de Brasília.

As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421504067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 8ª Vara

Federal Cível SJDF. Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11101093
Fis nº 023
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 428

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

J. Silva 024

CREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
320090071807	CEF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	21,37	29,54	24,28	33,57	25,75	35,60	25,90	35,81	28,06	36,03	26,71	36,93
3025102115110	CEFALOXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	21,66	29,94	24,61	34,02	26,10	36,08	26,25	36,29	26,41	36,51	27,08	37,44
3017080065506	CEFALOXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	427,52		485,82		515,08		518,21		521,37		534,40	
3025101119112	CEFALOXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	16,86	23,31	19,16	26,49	20,31	28,08	20,44	28,26	20,56	28,42	21,08	29,14
6409001113119	CEFALOXINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	17,91	24,76	20,35	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
5903901118415	CEFAGEL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,50	31,10	25,57	35,35	27,11	37,48	27,27	37,70	27,44	37,93	28,13	38,89
1300404115414	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200	671,29	928,02	762,83	1054,57	808,78	1118,09	813,68	1124,86	818,65	1131,74	839,11	1160,02
1300402112418	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	28,24	39,04	32,09	44,36	34,02	47,03	34,23	47,32	34,44	47,61	35,30	48,80
0100803115118	CEFALOXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 100 (*)	218,16		247,91		262,84		264,44		266,05		272,70	
0001203117418	FURP-CEFALOXINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	138,94											
0705003112112	CEFALOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,82	23,25	19,11	26,42	20,27	28,02	20,39	28,19	20,51	28,35	21,03	29,07
0705002116114	CEFALOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40	65,36	90,36	74,27	102,67	78,75	108,87	79,22	109,52	79,71	110,19	81,70	112,95
0716100105703	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	13,42	18,55	15,25	21,08	16,17	22,35	16,27	22,49	16,37	22,63	16,78	23,20
0705001111119	CEFALOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	13,73	18,96	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
65Q1501110318	KEFLÉX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	43,21	59,74	49,10	67,88	52,06	71,97	52,38	72,41	52,70	72,85	54,01	74,67

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

Alíquotas de ICMS 20% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2009); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas do Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaórolândia/ Cruzzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios clínicos.

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

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil de SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540422010561117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400, 8ª Vara Federal Civil de SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504415120060007, 504415120060307, 504415120090307, 504417100064907, 504422406153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil de SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 211012023
 Fis nº
 Visto

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 428

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
6119100058707	CETOCONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	12,25	16,43	14,16	18,91	15,14	20,18	15,24	20,31	15,35	20,45	15,80	21,03
6408102161110	CETOCONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	12,48	16,74	14,42	19,26	15,42	20,55	15,53	20,70	15,64	20,84	16,09	21,42
0721040113207	CETOCONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	14,13	18,95	16,33	21,81	17,46	23,27	17,58	23,43	17,71	23,60	18,22	24,25
4616110047405	CETOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	14,48	19,42	16,73	22,35	17,89	23,85	18,02	24,01	18,15	24,18	18,67	24,85
1123301161117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	14,78	19,83	17,08	22,82	18,26	24,34	18,39	24,51	18,52	24,67	19,06	25,37
2919120092117	CETOCONAZOL (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	14,78	19,83	17,08	22,82	18,26	24,34	18,39	24,51	18,52	24,67	19,06	25,37
7705903167117	CETOCONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	15,96	21,41	18,44	24,63	19,72	26,29	19,86	26,47	20,00	26,65	20,58	27,39
2301901163112	CETOCONAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,90	22,67	19,53	26,09	20,88	27,83	21,03	28,02	21,18	28,22	21,79	29,00
3508602163418	DERMITRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,51	24,83	21,39	28,57	22,87	30,48	23,03	30,69	23,20	30,91	23,87	31,77
8807901163116	CETOCONAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	18,63	24,99	21,53	28,76	23,02	30,68	23,18	30,89	23,35	31,11	24,02	31,97
2907201164415	CETODERM (UCI - FARMA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	18,96	25,43	21,91	29,27	23,43	31,23	23,59	31,44	23,76	31,66	24,45	32,54
4616020033517	CETONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G(**)	20,53	27,54	23,72	31,68	25,37	33,82	25,55	34,05	25,73	34,28	26,47	35,23
4500203166414	CETONAX (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31,69	42,51	36,62	48,92	39,16	52,20	39,43	52,55	39,71	52,91	40,86	54,39
4502603161319	NIZORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31,84	42,71	36,79	49,14	39,35	52,45	39,62	52,80	39,90	53,18	41,05	54,64
7905801168418	IZONAX (PHARLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	21,35	28,64	24,67	32,95	26,38	35,16	26,57	35,41	26,75	35,64	27,53	36,64

Item 025

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guayará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia, Cruzzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e nome 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 marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 8ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial proferida no processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061632-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504418120060007, 504416120090307, 504416120090307, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 9ª Vara Geral Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019093
Fls nº 084
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 029

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
1501902111416	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	15,91	21,99	18,08	24,99	19,17	26,50	19,28	26,65	19,40	26,82	19,89	27,50
7900903116416	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	38,65	63,43	43,92	60,72	46,57	64,38	46,85	64,77	47,13	65,15	48,31	66,79
7900904112414	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1301,74	1799,58	1479,25	2044,98	1568,36	2168,17	1577,87	2181,31	1587,49	2194,61	1627,18	2249,48
1501903116411	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	25,03	34,60	28,44	39,32	30,16	41,69	30,34	41,94	30,52	42,19	31,29	43,26
6921110033703	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/IVDC OPC X 14	251,18	347,24	285,43	394,59	302,63	418,37	304,46	420,90	306,32	423,47	313,98	434,08
6921110033603	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/IVDC OPC X 6	122,95	169,97	139,72	193,15	148,13	204,78	149,03	206,03	149,94	207,28	153,69	212,47
1502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	68,00	94,01	77,27	106,82	81,93	113,26	82,42	113,94	82,93	114,65	85,00	117,51
2920020112617	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACHE S FARMACÉUTICOS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	111,33	163,91	126,51	174,89	134,13	185,43	134,95	186,56	135,77	187,69	139,16	192,38
6518050093006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A.)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,95	26,20	21,53	29,76	22,83	31,56	22,97	31,75	23,11	31,95	23,69	32,75
7918110033906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,49	38,00	31,24	43,19	33,12	45,79	33,32	46,06	33,52	46,34	34,36	47,50
5117080031906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUÍMICA INDUSTRIA J)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	29,37	40,60	33,38	46,15	35,39	48,92	35,60	49,21	35,82	49,52	36,71	50,75
1502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	29,66	41,00	33,70	46,59	35,73	49,39	35,95	49,70	36,17	50,00	37,08	51,28
8016100113806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	29,70	41,06	33,75	46,66	35,78	49,46	36,00	49,77	36,22	50,07	37,13	51,33
6200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,27	45,99	37,81	52,27	40,08	55,41	40,33	55,75	40,57	56,09	41,59	57,50

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, ES, GO, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), CNPq/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios ciliais.
1) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 5087188021157410, 5087188021153419, 5087188031151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 5145210300398205 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-75.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 840822010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504418120060007, 504416120060007, 504411700064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplicam o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111016975
Fis nº 0826
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 028

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: CLOZAPINA														
1518080007217	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	38,67	53,46	43,94	60,74	46,59	64,41	46,87	64,80	47,16	65,20	48,34	66,83
1522030024903	LEPONEX (MYLAN LABORATORIOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	38,67	53,46	43,94	60,74	46,59	64,41	46,87	64,80	47,16	65,20	48,34	66,83
2618100010804	OKÓTICO (SUPERA FARMA S.S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,89	44,09	36,24	50,10	38,42	53,11	38,65	53,43	38,89	53,76	39,86	55,10
6719305110418	PINAZAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,90	44,10	36,25	50,11	38,43	53,13	38,67	53,46	38,90	53,78	39,88	55,13
6219120009707	XYNAZ (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,99	44,22	36,35	50,25	38,54	53,28	38,78	53,61	39,01	53,93	39,99	55,28
7019040009506	CLOZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PEERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (*)	36,14											
6719105111119	CLOZAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	220,76		250,86		265,98		267,59		269,22		275,95	
6719304114411	PINAZAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) (*)	212,68		241,68		256,24		257,79		259,37		265,85	
RINCIPIO ATIVO: COALTAR														
2613100007403	TARFLEX (S STEFFEL)	40 MG/ML XAMP FR PET AMB X 200 ML(**)	45,75	61,37	52,87	70,62	56,53	75,35	56,93	75,87	57,33	76,38	58,99	78,52
RINCIPIO ATIVO: COLAGENASE														
6717030067507	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS(**)	13,06	17,52	15,09	20,16	16,14	21,51	16,25	21,66	16,37	21,81	16,84	22,41
2620070013107	KTRIZ UNO (SUPERA FARMA S.S.A)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS	13,06	17,52	15,09	20,16	16,14	21,51	16,25	21,66	16,37	21,81	16,84	22,41
6716110065107	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS(**)	39,90	53,52	46,11	61,59	49,31	65,73	49,65	66,16	50,00	66,62	51,45	68,48
2620070013207	KTRIZ UNO (SUPERA FARMA S.S.A)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	39,90	53,52	46,11	61,59	49,31	65,73	49,65	66,16	50,00	66,62	51,45	68,48
6716110065207	KOLLAGENASE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS(**)	65,96	88,48	76,22	101,81	81,51	108,65	82,06	109,36	82,66	110,13	85,05	113,20

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Ilha Vista/Itaipava (RR), Itaipava/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, após sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
) O preço das apresentações com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514821030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 5044402405154416, 5044416120096007, 504416120096007, 504417100984907, 504402405153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mercado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Geral Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11010993
Fls nº 089
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 029

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
5519120020407	B-SUPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(6,0 + 5,0 + 2,0 + 0,015 + 15,0)MG COM REV CT FR VD AMB X 60(**)	14,16	19,00	16,36	21,65	17,50	23,33	17,62	23,48	17,74	23,64	18,26	24,30
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL RISTALIZADO;PANTOTENATO DE CALCIO;SULFATO DE MAGNÉSIO;CIANOCOBALAMINA														
3420100021407	GRETIVIT (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 30(**)	25,88	34,72	29,91	39,95	31,98	42,63	32,20	42,91	32,43	43,21	33,37	44,42
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;FERRO QUELATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
0420060006807	FORTEVIT (AIRELA .)	(3,0 + 0,05 + 0,8) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML + COP(**)	26,48	35,52	30,60	40,87	32,72	43,61	32,95	43,91	33,18	44,21	34,14	45,44
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;NITRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														
0512302131411	COMBIRON (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT	15,99	21,45	18,48	24,69	19,76	26,34	19,90	26,52	20,04	26,70	20,62	27,45
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA														
0512301133410	COMBIRON (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	11,71	15,71	13,53	18,07	14,47	19,29	14,57	19,42	14,67	19,54	15,10	20,10
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;FERROCARBONILA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
0512102114416	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	8,66	11,62	10,01	13,37	10,70	14,26	10,78	14,37	10,85	14,46	11,17	14,87
0512101118418	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 45	26,00	34,88	30,05	40,14	32,13	42,83	32,35	43,11	32,58	43,41	33,52	44,62
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO														
1820060131407	COMPLEXO B (EMS)	5,45 MG + 2 MG + 2 MG + 20 MG + 3 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100(**)	27,31	36,64	31,56	42,16	33,75	44,99	33,98	45,28	34,22	45,59	35,21	46,87
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO;CIANOCOBALAMINA														
1820060131307	COMPLEXO B 12 (EMS)	32,65 MG + 3,3 MG + 10 MG + 50 MG + 25 MG + 15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 20(**)	21,22	28,47	24,52	32,75	26,22	34,95	26,41	35,19	26,59	35,43	27,36	36,42
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;FUMARATO FERROSO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
8902802118411	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 28	32,12	43,09	37,12	49,56	39,69	52,90	39,97	53,26	40,25	53,63	41,42	55,13
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE AMINA;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALIC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capitã/Santarém (AP), Guayará-Mirim (RO), Brasília/Epitaolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 *) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 100451943.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504418120060007, 504418120060307, 504417100064907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Geral Civil SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/30/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 1475 de 1979
<http://ta.anvisa.gov.br/eps/siv/m6>
Marilyn Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 111019923
 Fis nº 0883
 Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 030

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RAÇEALFATOCOFEROL;LACTATO DE CÁLCIO;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE SINA;COLECALCIFEROL;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
2820030079807	PHARMATON KIDDI (SANOFI-AVENTIS)	XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED (**)	29,19	39,16	33,73	45,06	36,07	48,08	36,32	46,40	36,58	48,74	37,64	50,10
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CITRATO FÉRRICO AMONIACAL;CLORIDRATO DE CARNITINA;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DILATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CIANOCOBAL														
3008702134418	NUTRIMAZ SM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML(**)	11,43	15,33	13,21	17,65	14,12	18,82	14,22	18,96	14,32	19,08	14,74	19,62
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
0420050012807	COMPLE B (NATULAB S.A)	(9,532 + 1,049 + 3,039 + 12,5) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)(**)(*)	79,57		91,95		98,33		99,01		99,71		102,60	
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
0420110015407	NUTRI B (NATULAB S.A)	(4 + 2,632 + 10 + 1 + 2) MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB. HOSP.)(**)(*)	83,06		95,98		102,84		103,36		104,08		107,10	
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
5520010020807	RECALPLEX (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML(**)	12,82	17,20	14,81	19,78	15,84	21,11	15,95	21,26	16,06	21,40	16,53	22,00
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;DEXPANTENOL;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
1801701152416	HYPLEX B (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	77,91		88,53		93,87		94,44		95,01		97,39	
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
0420110015007	COMPLE B (NATULAB S.A)	(9,532 + 1,049 + 3,039 + 12,5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 50(**)	20,39	27,35	23,56	31,47	25,20	33,50	25,37	33,81	25,55	34,04	26,29	34,99
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
1820080131507	COMPLEXO B 12 XPE (EMS)	3 MG/ML + 1 MG/ML + 1 MG/ML + 2,5 MG/ML + 1,5 MCG/ML + 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	21,34	28,63	24,66	32,94	26,37	35,15	28,55	35,38	26,74	35,63	27,52	36,83
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
3420050018407	BELCOMPLEX (BELFAR)	SOL OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	11,32	15,19	13,08	17,47	13,99	18,65	14,09	18,78	14,19	18,91	14,60	19,43
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
3420050018507	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML(**)	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,96	11,54	15,36
RINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														

o PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inscridos na lista dos produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios estatais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, para seleção do melhoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
*) O preço das apresentações mercadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-70.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 5040422010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504442046154416, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara geral Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º de 2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 1119/2023
File nº 0089
Visto
Página 1474 de 1979
http://s.anvisa.gov.br/wps/wcm
Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 031

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DESONIDA														
2921070138606	DESONIDA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	15,21	20,40	17,58	23,48	18,80	25,05	18,93	25,23	19,06	25,39	19,61	26,10
0512502171311	ADINOS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	0,5MG/G GEL CREM CT BG AL X 30 G	23,41	31,40	27,05	36,13	28,93	38,56	29,13	38,82	29,34	39,09	30,18	40,17
PRINCÍPIO ATIVO: DESOXIMETASONA														
6720060072317	ESPERSON (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	28,53	39,44	32,42	44,82	34,37	47,51	34,58	47,60	34,79	48,10	35,66	49,30
PRINCÍPIO ATIVO: DESOXIMETASONA,SULFATO DE NEOMICINA														
6720060072417	ESPERSON N (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG + 7,145 MG POM DERM CT BG AL X 20 G	28,60	39,54	32,50	44,93	34,46	47,64	34,67	47,93	34,88	48,22	35,75	49,42
PRINCÍPIO ATIVO: DEUTETRABENAZINA														
7522010010201	AUSTEDO (TEVA .)	12 MG COM REV LIB PROL FR PLAS PEAD OPC X 60	26343,79	35359,26	30442,57	410664,70	32553,76	43391,71	32781,13	43684,76	33011,59	43981,75	33967,45	45211,81
7522010010001	AUSTEDO (TEVA .)	6 MG COM REV LIB PROL FR PLAS PEAD OPC X 60	13171,89	17669,62	15221,28	2032,34	16276,37	21895,84	16390,56	21842,37	16505,84	21990,87	16983,72	22605,90
7522010010101	AUSTEDO (TEVA .)	9 MG COM REV LIB PROL FR PLAS PEAD OPC X 60	19757,85	26504,45	22831,93	30498,53	24415,33	32543,79	24585,86	32763,59	24758,78	32985,33	25475,59	33908,86
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA														
2312110006304	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	9,29	12,84	10,56	14,60	11,19	15,47	11,26	15,57	11,33	15,66	11,61	16,05
9303302132118	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	9,30	12,86	10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,58	11,34	15,68	11,63	16,08
0716040101903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	9,25	12,79	10,51	14,53	11,14	15,40	11,21	15,50	11,28	15,59	11,56	15,98
3402503135417	DEXAGLOS (BELFAR)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	12,18	16,84	13,84	19,13	14,57	20,28	14,76	20,40	14,85	20,53	15,23	21,05
0510406132418	DECADRÓN (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,74	25,91	21,30	29,45	22,58	31,22	22,72	31,41	22,85	31,50	23,43	32,39
4617120067917	DEXAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9,54	13,19	10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,96	11,63	16,08	11,93	16,49
0408401132114	DEXAMETASONA (GEOCLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,50	14,52	11,93	16,49	12,65	17,49	12,73	17,60	12,80	17,70	13,13	18,15

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2007); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

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

Medicamentos liberados dos critérios de estabelecimento e locais de PF, nos artigos do Regulamento CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 510922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.8144 - 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072207 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40,2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504415120060007, 504416120060307, 504416120096907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Ministério de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 9ª Vara Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 838 de 1979

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

Marilisa Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fis. nº 0820
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 032

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
0408701160415	CETADEX (GEOLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,00	15,21	12,50	17,28	13,25	18,32	13,33	18,43	13,41	18,54	13,75	19,01
8524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,22	9,98	8,20	11,34	8,70	12,03	8,75	12,10	8,80	12,17	9,03	12,48
0802401162419	DEXAGREEN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,98	12,41	9,04	12,50	9,26	12,60
5921120067907	CORTITOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,30	15,62	12,84	17,75	13,61	18,82	13,70	18,94	13,78	19,05	14,13	19,53
7739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,29	10,08	8,28	11,45	8,78	12,14	8,84	12,22	8,89	12,29	9,11	12,59
5921120068107	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
0728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,22	9,98	8,20	11,34	8,70	12,03	8,75	12,10	8,80	12,17	9,03	12,48
5922030071603	CORTITOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,49	31,09	25,56	35,34	27,10	37,48	27,26	37,69	27,43	37,92	28,11	38,86
5922030071703	CORTITOP (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	33,73	46,63	38,33	52,99	40,64	56,18	40,88	56,51	41,13	56,86	42,16	58,28
8524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	472,81		537,28		569,65		573,10		576,60		591,01	
0817070024406	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL COMERCIO E)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)	363,81		413,42		438,33		440,98		443,67		454,76	
6410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED INDUSTRIA S.A)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,10	8,43	6,93	9,58	7,35	10,18	7,39	10,22	7,44	10,29	7,63	10,55
0408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB)	1,00 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,75	9,33	7,67	10,60	8,13	11,24	8,18	11,31	8,23	11,38	8,44	11,67
6811101168413	DEXADERML (LEGRAND PHARMA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,35	12,93	10,63	14,70	11,27	15,58	11,33	15,66	11,40	15,76	11,69	16,16

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 100451943,2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521050038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.8144 2ª vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504402405153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 9ª Vara Geral Civil SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11101/2023
Fis nº 092
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

FREQUÊNCIA MÁXIMA DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 033

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
0708804132116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	9,03	12,11	10,43	13,93	11,16	14,88	11,24	14,98	11,32	15,08	11,64	15,49
0401401139417	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED(**)	9,76	13,09	11,28	15,07	12,06	16,08	12,14	16,16	12,23	16,29	12,58	16,74
1820060131107	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	11,67	15,65	13,49	18,02	14,42	19,22	14,52	19,35	14,62	19,48	15,05	20,03
6819120069507	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	11,67	15,65	13,49	18,02	14,42	19,22	14,52	19,35	14,62	19,48	15,05	20,03
1815030010906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	12,00	16,10	13,87	18,53	14,83	19,77	14,93	19,90	15,04	20,04	15,47	20,59
5920070058207	FENIRAX (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	12,40	16,63	14,33	19,14	15,32	20,42	15,43	20,56	15,54	20,70	15,99	21,28
0916090022317	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	19,12	25,65	22,09	29,51	23,63	31,50	23,79	31,70	23,96	31,92	24,65	32,81
6411802136119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	11,71	15,71	13,53	18,07	14,47	19,20	14,57	19,42	14,67	19,54	15,10	20,10
6411201132410	ALERGOMINE (CIMED INDUSTRIA S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	13,79	18,50	15,94	21,29	17,04	22,71	17,16	22,87	17,28	23,02	17,78	23,67
1820060130907	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP(**)	5,82	7,81	6,73	8,99	7,19	9,58	7,24	9,65	7,29	9,71	7,50	9,98
6518100138606	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED(**)	6,97	12,03	10,37	13,65	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
0715110097703	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP(**)	9,03	12,11	10,43	13,93	11,16	14,88	11,24	14,98	11,32	15,08	11,64	15,49
3020030069307	HISLOR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP(**)	9,82	13,17	11,35	15,16	12,13	16,17	12,22	16,28	12,31	16,40	12,66	16,85
1820060130707	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	9,71	13,03	11,22	14,99	12,00	16,00	12,08	16,10	12,17	16,21	12,52	16,68

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Ironfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504415120069307, 504416120069307, 504417100064907, 504402405153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Geral Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilyn Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 4116/2023
Fis nº 092
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Table with columns: GREM, Medicamento (Laboratório), Apresentação, ICMS 0%, ICMS 12%, ICMS 17%, ICMS 17.5%, ICMS 18%, ICMS 20%. Rows include various medications like DIMETICONA, ENTEROFTAL, FOR GAS, MYLICON.

Item 038

RINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA; CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA; PEPSINA

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

Processo nº 1110/2023
Fis. nº 0833
Visão

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR (PMVC) (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR (PMV) (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 038
0,35

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RÍNCÍPIO ATIVO: DÍPIRONA														
0821080017407	DÍPIRONA SÓDICA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	7,90	10,60	9,13	12,20	9,76	13,01	9,83	13,10	9,90	13,19	10,19	13,56
5101304118418	DÍPIMED (MEDQUÍMICA INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	160,77	215,67	185,78	248,16	198,57	264,61	200,06	266,60	201,46	268,41	207,30	275,92
8522070182207	DÍPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)(**)(*)	91,18		105,37		112,67		113,46		114,26		117,57	
8518110140306	DÍPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	16,31	21,88	18,85	25,16	20,15	26,66	20,30	27,05	20,44	27,23	21,03	27,99
5116030096606	DÍPIRONA MCNOIDRATADA (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	12,12	16,26	14,01	18,71	14,98	19,97	15,08	20,10	15,19	20,24	15,63	20,80
8502509114112	DÍPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB FRAC)(**)	166,66	223,57	192,59	257,26	205,95	274,52	207,38	276,36	208,84	278,24	214,89	286,03
0821080017507	DÍPIRONA SÓDICA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500(**)	150,28	201,60	173,66	231,97	185,71	247,54	187,00	249,20	188,32	250,90	193,77	257,91
8502502111126	DÍPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB MULT)(**)	173,59	232,86	200,60	267,96	214,51	285,93	216,01	287,96	217,53	289,62	223,83	297,93
2320010009407	DÍPIDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500(**)	83,84	112,47	96,88	129,41	103,60	138,09	104,33	139,03	105,06	139,97	108,10	143,88
9701401136412	LQFEX - DÍPIRONA (COMANDO DO EXÉRCITO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500(**)(*)	126,59											
7114080011506	DÍPIRONA SÓDICA (UNITHER INDUSTRIA)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250(**)	85,02	114,05	98,25	131,24	105,06	140,04	105,80	140,99	106,54	141,94	109,62	145,91
7114080011606	DÍPIRONA SÓDICA (UNITHER INDUSTRIA)	500 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 250 (EMB HOSP)(**)(*)	85,02		98,25		105,06		105,80		106,54		109,62	
4612120015016	DÍPIRONA SÓDICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 100(**)	66,13	88,71	76,42	102,08	81,72	108,93	82,29	109,66	82,87	110,41	85,27	113,50
0913020009413	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML(**)	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2007); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Altofúlm (RR), Ceará/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzera do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento o ajuste de PF, mais sujeito ao monitoramento do PMVC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519065070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude da decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 51152070072227 e 51152070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061833-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504416120060007, 504416120090307, 504416120090907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Civil SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º de 2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 899 de 1979

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

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11401023
Fis nº 091
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 036

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA														
5509901134423	TERMOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,05 G/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	16,57	22,23	19,15	25,58	20,48	27,50	20,62	27,48	20,76	27,63	21,37	28,44
8513110124306	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	9,74	13,07	11,26	15,04	12,04	16,05	12,12	16,16	12,21	16,27	12,56	16,72
8521060180507	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	12,39	16,62	14,32	19,13	15,31	20,41	15,42	20,55	15,53	20,69	15,98	21,27
8521120181007	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB MULT) (**)	75,32	101,04	87,04	116,27	93,08	124,07	93,73	124,91	94,38	125,74	97,12	129,27
0400303133416	MAXALGINA (NATULAB S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML(**)	14,23	19,09	16,44	21,96	17,58	23,43	17,71	23,60	17,83	23,78	18,35	24,42
091302009103	MAGNOPYROL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML(**)	21,66	29,06	25,03	33,43	28,77	36,68	26,95	35,91	27,14	36,16	27,93	37,18
6125001131119	DIPIRONA MONODRATADA (GERMED)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	10,30	13,82	11,90	15,90	12,73	16,97	12,82	17,06	12,91	17,20	13,28	17,68
8802101134110	DIPIRONA MONODRATADA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	10,39	13,94	12,01	16,04	12,84	17,11	12,93	17,23	13,02	17,35	13,40	17,84
7710705130116	DIPIRONA SÓDICA (EMS)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	10,42	13,98	12,04	16,06	12,88	17,17	12,97	17,26	13,06	17,40	13,44	17,89
0409201137110	DIPIRONA SÓDICA (GEOLAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	12,81	17,16	14,80	19,77	15,83	21,10	15,94	21,24	16,05	21,33	16,52	21,99
5005401132124	DIPIRONA (SANOFI MEDLEY)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	13,05	17,51	15,08	20,14	16,13	21,50	16,24	21,64	16,35	21,73	16,83	22,40
8502507138121	DIPIRONA SÓDICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	11,22	15,05	12,97	17,33	13,86	18,47	13,96	18,60	14,06	18,73	14,47	19,26
0406001137414	DIPRIN (GEOLAB)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	12,31	16,51	14,23	19,01	15,21	20,27	15,32	20,42	15,43	20,56	15,87	21,12
0400304131417	MAXALGINA (NATULAB S.A)	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS(**)	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,58
0420110014907	MAXALGINA (NATULAB S.A)	50 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (**)(*)	299,52		346,12		370,13		372,71		375,33		386,20	

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(*) O preço das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188021157410, 5067188021153416, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027303-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504418120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 19/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1101/2023
Fis nº 088
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
7713801114112	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	29,94	41,39	34,02	47,03	36,07	49,86	36,29	50,17	36,51	50,47	37,43	51,74
6408802112112	FLUCONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 2	12,07	16,69	13,72	18,97	14,54	20,10	14,63	20,23	14,72	20,35	15,09	20,86
7602701119417	FLUCOLCID (GLOBO SA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	11,82	16,34	13,43	18,57	14,24	19,69	14,33	19,81	14,41	19,92	14,78	20,43
5115110028806	FLUCONAZOL (MEDQUÍMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	7,98	11,03	9,07	12,54	9,51	13,29	9,67	13,37	9,73	13,45	9,98	13,80
7617040024206	FLUCONAZOL (GLOBO SA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 1	8,27	11,43	9,40	12,99	9,96	13,77	10,02	13,85	10,09	13,95	10,34	14,29
5115110029006	FLUCONAZOL (MEDQUÍMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSF) (*)	559,38		635,66		673,95		678,04		682,17		699,23	
5115110028906	FLUCONAZOL (MEDQUÍMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	12,55	17,35	14,26	19,71	15,12	20,90	15,21	21,03	15,30	21,15	15,69	21,69
7617040024106	FLUCONAZOL (GLOBO SA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	13,20	18,25	15,00	20,74	15,90	21,98	16,00	22,12	16,10	22,26	16,50	22,81
7602702115415	FLUCOLCID (GLOBO SA)	150 MG CAP CT BL AL PLAS INC X 2	18,84	26,05	21,41	29,60	22,70	31,38	22,84	31,57	22,98	31,77	23,55	32,55
5102101113411	FLUCOVIL (MEDQUÍMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 1	7,98	11,03	9,07	12,54	9,51	13,29	9,67	13,37	9,73	13,45	9,98	13,80
5115050026103	FLUCOVIL (MEDQUÍMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	559,38		635,66		673,95		678,04		682,17		699,23	
5102102111410	FLUCOVIL (MEDQUÍMICA INDUSTRIA .)	150 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 2	12,55	17,35	14,26	19,71	15,12	20,90	15,21	21,03	15,30	21,15	15,69	21,69
1821100168406	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	1072,45	1482,00	1218,69	1684,77	1292,11	1786,27	1299,94	1797,09	1307,87	1808,05	1340,56	1853,25
1821100168306	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 1	40,11	55,45	45,58	63,01	48,33	66,61	48,62	67,21	48,91	67,62	50,14	69,32
1821050159406	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 1	59,41	82,13	67,51	93,33	71,58	98,98	72,01	99,55	72,45	100,16	74,26	102,68

Item 037

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

Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, HA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão-Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78, 2021, 4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 5402422010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001830-72, 2022, 4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

Os preços das apresentações marcados com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03, 2021, 4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

O preço da apresentação de Código GGREM 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90, 2021, 4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1081532-40, 2021, 4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504416120090307, 504416120090907, 504417100094907, 50442406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11, 2022, 4.01.3400 - 6ª Vara Geral Civil SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 19/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 1025 de 1979

http://www.anvisa.gov.br/wpe/s/nf6

Mariana Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101693
Fls nº 036
Visto

PREÇO MÁXIMO DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
4616080041109	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	8,75	12,10	9,94	13,74	10,54	14,57	10,61	14,67	10,67	14,75	10,94	15,12
0417100190006	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	13,13	18,15	14,92	20,63	15,82	21,87	15,92	22,01	16,01	22,13	16,41	22,69
4616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A.)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	13,13	18,15	14,92	20,63	15,82	21,87	15,92	22,01	16,01	22,13	16,41	22,69
2919110065017	FUROSEMIDA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A.)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	13,45	18,59	15,28	21,12	16,20	22,40	16,30	22,53	16,40	22,67	16,81	23,24
0417100159806	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	218,87		248,72		263,70		265,30		266,91		273,59	
0400602112417	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	251,28		285,55		302,75		304,58		306,44		314,10	
0712100094606	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	6,27	8,67	7,13	9,86	7,55	10,44	7,60	10,51	7,65	10,58	7,84	10,84
8519050157006	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	4,60	6,36	5,23	7,23	5,54	7,66	5,58	7,71	5,61	7,76	5,75	7,95
8526902115114	FUROSEMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 500 (*)	115,59		131,35		139,27		140,11		140,96		144,49	
3403401115415	FUROMIDA (BELFAR)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,77	12,12	9,97	13,76	10,57	14,61	10,63	14,70	10,70	14,79	10,96	15,15
6720040061717	LASIX (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,45	18,59	15,28	21,12	16,20	22,40	16,30	22,53	16,40	22,67	16,81	23,24
6212060008303	DIURIT (FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,54	6,28	5,16	7,13	5,47	7,56	5,50	7,60	5,54	7,66	5,68	7,85
6420120046507	FUROSEMIDA (CIMED INDUSTRIA S.A.)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,65	7,81	6,42	8,88	6,81	9,41	6,85	9,47	6,89	9,53	7,06	9,79
6421100050006	FUROSEMIDA (CIMED INDUSTRIA S.A.)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,48	11,72	9,64	13,33	10,22	14,13	10,28	14,21	10,34	14,29	10,60	14,65
6213120008903	DIURIT (FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	33,96	46,95	38,59	53,35	40,92	56,57	41,16	56,90	41,41	57,25	42,45	58,68

Item 038

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inscritos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Devises Fedadas; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Roraima (RR), Capatã/Santana (AP), Guayará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme no-ventos 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511520070072207 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-43.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 50671420054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Minas Gerais).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504418120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11019093
Fis nº 082
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 039

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
5007004185413	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(40 + 30) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML(**)	23,39	31,38	27,03	36,11	28,90	38,52	29,11	38,79	29,31	39,05	30,16	40,14
0415080009207	KOLLANGEL FF (NATULAB S.A)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR ABACAXI) (EMB MULT) (**)	51,16	68,63	59,12	78,97	63,22	84,27	63,66	84,83	64,11	85,41	65,97	87,81
0415080009107	KOLLANGEL FF (NATULAB S.A)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR LARANJA) (EMB MULT) (**)	54,23	72,75	62,67	83,71	67,01	89,32	67,48	89,93	67,96	90,54	69,92	93,07
RINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;TRISSILICATO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
5007001115415	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 120(**)	97,29	130,51	112,43	150,18	120,22	160,24	121,06	161,33	121,92	162,44	125,44	166,96
5007002111413	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 30(**)	28,42	38,12	32,84	43,87	35,12	46,81	35,36	47,12	35,61	47,44	36,64	48,77
RINCÍPIO ATIVO: HIDROXIETILAMIDO														
1212050022405	PLASMIN (HALEX ISTAR SA)	60 MG/ML SOL INFUS IV CT BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500ML	24,94	34,48	28,34	39,18	30,05	41,54	30,23	41,79	30,41	42,04	31,18	43,10
1217020034003	PLASMIN (HALEX ISTAR SA)	60 MG/ML SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500ML (*)	748,32		850,36		901,59		907,05		912,59		935,40	
0906301153411	VENOFUNDIN (S B. BRAUN)	60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	1299,36		1476,55		1565,49		1574,98		1584,59		1624,20	
9505401156311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	126,11		143,31		151,94		152,86		153,79		157,64	
9517080031903	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	126,11		143,31		151,94		152,86		153,79		157,64	
RINCÍPIO ATIVO: HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL														
0607104170318	SEREVENT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 DOSES	83,60	115,57	95,00	131,33	100,72	139,24	101,33	140,08	101,95	140,94	104,50	144,47
RINCÍPIO ATIVO: HIDROXIPROPIL GUAR;MACROGOL;PROPILENOGLICOL														
6720030082307	MIRUGELL (CRISTÁLIA QUIMICO)	(4,0 + 3,0 + 1,8) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	33,81	45,35	39,07	52,19	41,78	55,69	42,07	56,06	42,37	56,45	43,59	58,02

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519063070807 e 511519063070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1504519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111619023
Fis nº 098
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Item 040

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
0416070131906	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,47	22,77	18,72	25,88	19,84	27,43	19,96	27,59	20,09	27,77	20,59	28,48
0414070108103	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,03	27,69	22,76	31,46	24,13	33,36	24,28	33,57	24,43	33,77	25,04	34,62
5912120017403	BUPROVIL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,64	28,53	23,45	32,42	24,87	34,38	25,02	34,59	25,17	34,80	25,80	35,67
8529508119112	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	226,34	312,90	257,20	355,56	272,70	376,99	274,35	379,27	276,02	381,58	282,93	391,13
8516070130006	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,65	34,08	28,01	38,72	29,70	41,06	29,88	41,31	30,06	41,58	30,81	42,59
0414070108203	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,74	38,35	31,52	43,57	33,42	46,20	33,62	46,48	33,83	46,77	34,68	47,94
271803007117	MOTRIN (PFIZER BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,01	52,55	43,19	59,71	45,80	63,32	46,07	63,69	46,35	64,08	47,51	65,68
8529503117111	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	200,67		228,03		241,77		243,24		244,72		250,84	
2718030077317	MOTRIN (PFIZER BRASIL)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	38,01	52,55	43,19	59,71	45,80	63,32	46,07	63,69	46,35	64,08	47,51	65,68
2718030077417	MOTRIN (PFIZER BRASIL)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	63,34	87,56	71,98	99,51	76,31	105,49	76,78	106,14	77,24	106,78	79,18	109,48
0621050056807	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 12(**)	23,69	31,78	27,38	36,57	29,27	39,01	29,48	39,29	29,69	39,56	30,55	40,66
0621050056907	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 36(**)	76,67	102,85	88,60	118,35	94,74	126,28	95,41	127,15	96,08	128,01	98,86	131,59
0621050056707	ADVIL 12H (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC/PE TRANS X 6(**)	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48
RINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO ARGININA														
3601904135427	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN SOL CT 10 ENV ALPLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	28,32	39,15	32,18	44,49	34,12	47,17	34,33	47,46	34,54	47,75	35,40	48,94

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão-Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) e S11519060070907 e S11519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e S11519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 511519060070907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal.
 * - Boas possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 111019093
 Fis nº 0599
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 041

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
6122803111115	IBUPROFENO (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	11,49	15,41	13,28	17,74	14,20	18,93	14,30	19,06	14,40	19,19	14,82	19,73
7712020118103	IBULIV (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	11,52	15,45	13,31	17,78	14,24	18,98	14,34	19,11	14,44	19,24	14,85	19,77
8521020179307	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 (**)	12,18	16,34	14,08	18,81	15,05	20,08	15,16	20,20	15,26	20,33	15,70	20,90
8521020179407	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (**)	442,45	593,53	511,29	682,97	546,75	728,78	550,57	733,70	554,44	738,69	570,49	759,34
0917060031517	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10 (**)	19,15	25,69	22,13	29,56	23,66	31,54	23,83	31,76	24,00	31,98	24,69	32,88
0916050019503	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 192 (**)	386,11	517,95	446,18	596,00	477,13	639,98	480,46	640,27	483,84	644,62	497,85	662,65
5113060019203	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,33	15,20	13,09	17,49	14,00	18,66	14,10	18,79	14,20	18,92	14,61	19,45
5308602134111	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	11,87	15,92	13,72	18,33	14,67	19,55	14,77	19,68	14,87	19,81	15,31	20,38
4611401139127	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUIMICA E	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	15,55	20,86	17,97	24,00	19,22	25,62	19,35	25,79	19,49	25,97	20,05	26,69
1820060130507	IBULIV (EMS)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	15,37	20,62	17,76	23,72	18,99	25,31	19,13	25,49	19,26	25,66	19,82	26,38
1820110152307	IBULIV (EMS)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	14,82	19,61	16,89	22,56	18,07	24,09	18,19	24,24	18,32	24,41	18,85	25,09
0421070184207	IBUVIX (GEOLAB)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 30 ML (**)	8,70	11,67	10,05	13,42	10,75	14,33	10,83	14,43	10,90	14,52	11,22	14,93
0420120184607	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 30 ML (**)	9,58	12,85	11,07	14,79	11,84	15,78	11,92	15,88	12,00	15,99	12,35	16,44
5106301133115	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 30 ML (**)	16,03	21,50	18,52	24,74	19,81	26,41	19,95	26,59	20,09	26,77	20,67	27,51
6319120031607	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR PLAS PE OPC X 30 ML (**)	18,37	24,64	21,23	28,36	22,70	30,28	22,86	30,46	23,02	30,67	23,89	31,53

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santana (AP), Guarará-Mirim (RO); Brasília/Eptaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519050070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027305-76.2021.4.01.5000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061832-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 428

Processo nº 1119193
Fls nº 1119193
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA														
8715303172413	XYLESTESIN (CRISTALIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL SPR CT FR VD TRANS NEB X 50 ML (*)	108,64	123,45	123,45	139,89	139,89	156,68	156,68	173,49	173,49	190,30	190,30	207,11
1612602173116	LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	74,83	103,45	85,03	117,55	90,16	124,64	90,70	125,39	91,26	126,16	93,54	129,31
2919110084417	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	93,08	128,68	105,77	146,22	112,14	155,03	112,82	155,97	113,51	156,92	116,35	160,85
2919110084317	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	16,29	22,52	18,51	25,59	19,63	27,14	19,75	27,30	19,87	27,47	20,36	28,15
7738302182117	LIDOCAÍNA (EMS)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	60,51	83,65	68,76	95,06	72,90	100,78	73,35	101,40	73,79	102,01	75,64	104,57
6129002165117	LIDOCAÍNA (GERMED)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	60,55	83,71	68,81	95,13	72,95	100,85	73,39	101,46	73,84	102,08	75,69	104,64
2814070000202	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 10	103,70	143,36	117,84	162,91	124,94	172,72	125,70	173,77	126,46	174,82	129,63	179,21
2814070000302	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 20	207,41	286,73	235,69	325,83	249,89	345,46	251,41	347,56	252,94	349,67	259,26	358,41
2814070000502	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 30	311,11	430,09	353,53	488,73	374,83	518,18	377,10	521,32	379,40	524,50	388,89	537,62
6213070008604	LIDOPASS (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/G POM BUC CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)	12,50	17,28	14,20	19,63	15,06	20,82	15,15	20,94	15,24	21,07	15,63	21,61
7920110038607	LIDOCAÍNA (PHARLAB)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10,19	14,09	11,56	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
7738301166119	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
6129001169119	LIDOCAÍNA (GERMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	9,76	13,49	11,09	15,33	11,76	16,26	11,83	16,35	11,90	16,45	12,20	16,87
7738303169115	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10,21	14,11	11,60	16,04	12,30	17,00	12,38	17,11	12,45	17,21	12,76	17,64
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA; CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
5618100044617	XYLOCAÍNA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM BUC CT BG AL X 25 G SBR LARANJA	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,04	18,22	25,19	18,33	25,34	18,79	25,98

Tem U2

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra do qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eptaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconeção ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 508718802153410, 508718802153410, 508718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000754-90.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091632-46.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 5044210403067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Geral Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111918093
Fis nº 201
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 043

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL														
1000801178316	BETAGAN (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	40,10	55,44	45,57	63,09	48,31	66,79	48,61	67,20	48,90	67,60	50,13	69,30
1000802174314	BETAGAN (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,10	31,93	26,25	36,29	27,83	38,47	28,00	38,71	28,17	38,94	28,88	39,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
6711802158413	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	235,89		268,06		284,20		285,93		287,67		294,86	
6711803154411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	248,98		282,93		299,98		301,79		303,63		311,23	
6712001159411	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X 03 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	254,49		289,19		308,61		308,47		310,35		318,11	
6711805157418	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	309,60		351,82		373,01		375,27		377,56		387,00	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEVOMEPRIMAZINA														
6720030060517	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	10,94	15,12	12,43	17,18	13,18	18,22	13,26	18,33	13,34	18,44	13,68	18,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
6715301153411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	112,74		128,11		135,83		136,65		137,49		140,93	
1801802153418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	87,31		99,22		105,19		105,83		106,48		109,14	
6702901165117	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC	13,62	18,83	15,48	21,40	16,41	22,69	16,51	22,82	16,61	22,96	17,03	23,54
6715305167417	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 BG AL X 30 G + 10 APLIC (*)	142,64		161,98		171,73		172,78		173,83		178,18	
6715304179411	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G GEL ESTER CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G (*)	178,12		202,41		214,60		215,90		217,22		222,65	
4617050061617	LIDOGEL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	12,77	17,65	14,51	20,06	15,39	21,28	15,48	21,40	15,57	21,52	15,96	22,05

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

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

cap/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eptaficialândia Cruzera do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

†) O preço das apresentações mercadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconversão ou recurso, junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506716801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 5114521030038625 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1627309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922310051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511620070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061633-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504420406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504420409158410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023631-11.2022.4.01.3400, 3ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 1110/2021
Fis nº 2022
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 044

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS														
1820070001807	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED(**)	36,32	48,72	41,97	56,06	44,88	59,82	45,20	60,23	45,51	60,63	46,83	62,33
7820030001207	GASTRILESS BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	21,39	28,69	24,72	33,02	26,43	35,23	26,62	35,47	26,80	35,71	27,58	36,71
0420070007207	ULCERAZINE (AIRELA .)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	31,46	42,20	36,35	48,56	38,88	51,82	39,15	52,17	39,42	52,52	40,56	53,99
0420050012307	ESPINHEIRA SANTA NATULAB (NATULAB S.A)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	41,50	55,67	47,96	64,06	51,28	66,35	51,64	68,82	52,00	69,28	53,51	71,22
1220050001207	GASTRINON (LABORATORIO VITALAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 45 (**)	31,39	42,11	36,27	48,45	38,79	51,70	39,06	52,05	39,34	52,41	40,47	53,87
RINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS;JATEORHIZA PALMATA (LAM.) MIERS														
1820030001107	TINTURA DE ESPINHEIRA DIVINA COMPOSTA (VIDORA)	0,25 ML/ML + 0,50 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,35
RINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
0405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	5,68	7,62	6,56	8,76	7,02	9,36	7,07	9,42	7,12	9,49	7,32	9,74
0817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP)(**)(*)	660,64		750,73		795,95		800,78		805,66		825,80	
3420120022307	MEBENDAZOL (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6(**)	4,62	6,20	5,34	7,13	5,71	7,61	5,75	7,66	5,79	7,71	5,96	7,93
3401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6(**)	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
7717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6(**)	5,84	8,07	6,64	9,18	7,04	9,73	7,08	9,79	7,12	9,84	7,30	10,09
2312120006603	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6 (**)	1,40	1,88	1,62	2,16	1,73	2,31	1,74	2,32	1,75	2,33	1,81	2,41
2312120006703	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 600 (*)	25,98		30,02		32,10		32,33		32,56		33,50	
3420070019607	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS AMB X 30 ML(**)	144,64	194,03	167,14	223,26	178,74	238,25	179,98	239,84	181,25	241,48	186,50	248,24

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 15% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com * e numeração (†) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
‡) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF.
§) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 11ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
||) O preço da apresentação de Código GGREM 51432103038605 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
¶) A apresentação com GGREM nº 340922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
⌘) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
⌚) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907, 504402406153410 e 534421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
⌛) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1107093
Fis nº 203
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
3420070019707	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 30 ML(**)	288,07	386,44	332,89	444,67	355,98	474,49	358,46	477,69	360,98	480,94	371,43	494,39
0401001130412	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP(**)	5,52	7,40	6,38	8,52	6,82	9,09	6,87	9,16	6,92	9,22	7,12	9,48
2313100007503	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML(**)	2,64	3,54	3,05	4,07	3,26	4,35	3,29	4,38	3,31	4,41	3,40	4,53
3401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML(**)	5,55	7,45	6,41	8,56	6,86	9,14	6,91	9,21	6,95	9,26	7,16	9,53
3407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML(**)	6,06	8,13	7,00	9,35	7,49	9,98	7,54	10,05	7,59	10,11	7,81	10,40
4503102131316	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML(**)	12,36	16,58	14,28	19,07	15,27	20,35	15,38	20,50	15,49	20,64	15,94	21,22
0604101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	4,16	5,76	4,73	6,54	5,01	6,93	5,04	6,97	5,07	7,01	5,20	7,19
0407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED(**)	7,35	9,86	8,49	11,34	9,08	12,10	9,15	12,19	9,21	12,27	9,48	12,62
2313100007403	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML(**)(*)	125,66		145,21		155,28		156,37		157,47		162,02	
0413050007103	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (**)(*)	165,91		191,72		205,02		206,45		207,90		213,92	
0822010017807	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML + 50 CP MED(**)	185,90	257,00	211,25	292,04	223,98	309,64	225,33	311,51	226,71	313,41	232,38	321,25
0405803132416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML(**)	8,41	11,28	9,72	12,98	10,39	13,85	10,47	13,95	10,54	14,04	10,84	14,43
0414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01 (**)	6,22	8,34	7,19	9,60	7,69	10,25	7,74	10,31	7,79	10,38	8,02	10,67
4503103111310	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1(**)	10,15	13,62	11,73	15,67	12,54	16,71	12,63	16,83	12,72	16,95	13,09	17,42
0405807111413	MENBEL (GEOLAB)	500MG COM CT BL AL PLAS INC(**)	6,01	8,06	6,95	9,28	7,43	9,90	7,48	9,97	7,53	10,03	7,75	10,32

Item 45

PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Torim (RR), Copacabana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1904515-43.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravos de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120090307, 504416120090907, 504417100094907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-1/2022, 1ª Turma do TRF da 1ª Região/DF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1101903
Fls nº 104
Visto

PREÇOS MÁXIMOS AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Item 046

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA														
1817120083803	CYSTEEX (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24(**)	24,16	32,41	27,92	37,30	29,86	39,80	30,06	40,06	30,28	40,34	31,15	41,46
RINCIPIO ATIVO: METILDIGOXINA														
8502403138115	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	17,08	23,61	19,41	26,83	20,58	28,45	20,70	28,62	20,83	28,80	21,35	29,52
RINCIPIO ATIVO: METILDOPA														
0016030044306	METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 (*)	15,66											
4721020016706	METILDOPA (FARMACÉUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 (*)	15,72											
7717601111112	METILDOPA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16,71	23,10	18,99	26,25	20,13	27,83	20,25	27,99	20,38	28,17	20,89	28,88
0806701114411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	25,52	35,28	29,00	40,09	30,75	42,51	30,93	42,76	31,12	43,02	31,90	44,10
2920110134617	METILDOPA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,28	22,51	18,50	25,58	19,61	27,11	19,73	27,28	19,85	27,44	20,35	28,13
2401202119412	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,76	32,85	27,00	37,33	28,63	39,58	28,80	39,81	28,98	40,06	29,70	41,06
5609001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,20	33,46	27,50	38,02	29,16	40,31	29,33	40,55	29,51	40,80	30,25	41,82
2401203115410	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	397,05		451,19		478,37		481,27		484,21		496,31	
4716030014806	LFM METILDOPA (FARMACÉUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	6,39	8,83										
0820020021607	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490	375,77	519,48	427,01	590,32	452,73	625,87	455,48	629,67	458,26	633,52	469,71	649,35
0806703117418	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 (*)	128,81		146,38		155,19		156,13		157,09		161,01	
0004002112413	FURP - METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CX ENV AL PE X 500 (*)	363,25											
2401201112414	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,46	64,23	52,80	72,99	55,96	77,39	56,32	77,86	56,66	78,33	58,08	80,29

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cuiabá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20/05 março de 2019.
 O preço das apresentações comercializadas com numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.01.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922310051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120090307, 504416120090907, 504417100094907, 504402408153410 e 504421640067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023531-14.2022.4.01.3400 do Departamento de Compras Portaria nº 425.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019973
Fis nº 1205
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Item 047

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
0004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10 (*)	97,03											
8503904114111	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	8,94	12,36	10,16	14,05	10,77	14,89	10,84	14,99	10,90	15,07	11,18	15,48
8503906117116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (*)	100,61		114,33		121,22		121,95		122,70		125,76	
5319040061004	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,07	15,30	12,58	17,39	13,34	18,44	13,42	18,55	13,50	18,66	13,84	19,13
8812001116411	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,45	18,59	15,28	21,12	16,20	22,40	16,30	22,53	16,40	22,67	16,81	23,24
6720050067217	FLAGYL (SANOFI MEDLEY .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,78	20,43	16,80	23,23	17,81	24,62	17,92	24,77	18,02	24,91	18,48	25,55
0718070110006	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	13,18	18,22	14,98	20,71	15,88	21,95	15,98	22,09	16,07	22,22	16,48	22,78
0711808119416	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	20,27	28,02	23,03	31,84	24,42	33,76	24,57	33,97	24,72	34,17	25,34	35,03
5319040061104	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,48	28,31	20,61	28,49	21,13	29,21
8812002112418	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,60	25,71	21,14	29,22	22,41	30,98	22,55	31,17	22,68	31,35	23,25	32,14
6720050067317	FLAGYL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	20,27	28,02	23,03	31,84	24,42	33,76	24,57	33,97	24,72	34,17	25,34	35,03
1219010036716	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	679,96		772,68		819,23		824,19		829,22		849,95	
1219010036616	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	11,33		12,88		13,65		13,73		13,82		14,16	
3202502151416	METRONIFLEX (BAXTER HOSPITALAR)	5 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10,98		12,48		13,23		13,31		13,39		13,73	
2604505150312	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML (*)	19,85		22,56		23,92		24,06		24,21		24,81	

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, FA, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epiplacilândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, não sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(*) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188021157410, 506718802153419, 506718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504417100964907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023531-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11161/2023
Fls nº 206
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR RINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
1315080020106	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	12,86		14,61		15,49		15,59		15,68		16,08	
3317070007306	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	12,86		14,61		15,49		15,59		15,68		16,08	
1315080020206	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	128,98		146,57		155,40		156,34		157,29		161,23	
3317070007406	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	128,98		146,57		155,40		156,34		157,29		161,23	
1315080020306	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	322,48		366,45		388,53		390,88		393,27		403,10	
3317070007506	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	322,48		366,45		388,53		390,88		393,27		403,10	
1315080020406	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	644,97		732,92		777,07		781,78		786,55		806,21	
3317070007606	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	644,97		732,92		777,07		781,78		786,55		806,21	
0716020099803	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	672,13		763,78		809,79		814,70		819,67		840,16	
0711803168419	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	20,88	28,87	23,73	32,81	25,16	34,78	25,31	34,99	25,46	35,20	26,10	36,08
0718070110606	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	14,37	19,87	16,33	22,58	17,31	23,93	17,42	24,08	17,52	24,22	17,96	24,83
0101401166314	ROZEX (GALDERMA BRASIL)	7,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G(**)	59,68	80,06	68,97	92,13	73,75	98,30	74,28	99,96	74,79	99,64	76,95	102,42
RINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL BENZOIL;NISTATINA														
0707902165411	COLPATRIN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	31,78	42,63	36,72	49,05	39,27	52,34	39,55	52,71	39,82	53,05	40,88	54,55
RINCÍPIO ATIVO: MICALFUNGINA														

Item 48

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

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

Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Cód. Gg GGREM 511519060070507 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 508718801157410, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907, 504402408153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111012023
Fis nº 102
Visto

PREÇOS FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: BENZOILMETRONIDAZOL														
3419120017307	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	1129,96	1562,10	1284,05	1775,12	1361,40	1882,06	1369,65	1893,46	1378,00	1905,00	1412,45	1952,63
3420110021707	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP MED	859,85	1188,69	977,10	1350,78	1035,96	1432,15	1042,24	1440,84	1048,60	1449,63	1074,81	1485,86
3420110021607	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	429,92	594,34	488,55	675,39	517,98	716,08	521,12	720,42	524,29	724,80	537,40	742,92
3419120017207	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP MED	564,98	781,05	642,02	887,55	680,70	941,03	684,82	946,72	689,00	952,50	706,23	976,32
8528302134118	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	10,82	14,96	12,30	17,00	13,04	18,03	13,12	18,14	13,20	18,25	13,53	18,70
3402905138418	FLAGIMAX (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	11,29	15,61	12,83	17,74	13,60	18,80	13,68	18,91	13,77	19,04	14,11	19,51
3420110021507	BENZOILMETRONIDAZOL (BELFAR)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	8,59	11,88	9,76	13,49	10,35	14,31	10,41	14,39	10,48	14,49	10,74	14,85
7733701131117	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	9,66	13,35	10,98	15,18	11,64	16,09	11,71	16,19	11,78	16,29	12,08	16,70
1819050108806	BENZOILMETRONIDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9,67	13,37	10,99	15,19	11,65	16,11	11,72	16,20	11,79	16,30	12,09	16,71
8528301138111	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (*)	319,44		363,00		384,87		387,20		389,56		399,30	
8528304137114	BENZOILMETRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 COP (*)	250,15		284,28		301,39		303,21		305,06		312,69	
0004202138416	FURP METRONIDAZOL (FURP)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (*)	375,35											
RINCIPIO ATIVO: BERACTANTO														
3714090000117	SURVANTA (ABBVIE .)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 4 ML (*)	1133,46		1288,02		1365,81		1373,89		1382,27		1416,83	
3714090000017	SURVANTA (ABBVIE .)	25 MG/ML LIQ CT FA VD INC X 8 ML (*)	2267,07		2576,22		2731,41		2747,96		2764,72		2833,84	

ITEM 49

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

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

*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2018.

†) O preço das apresentações marcadas com a numeração (†) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconstrução ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718301157410, 506718902153419, 506718903151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000784-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402405153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 3ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2021
Fls nº 108
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Ilson OSO

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
8504004168114	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	26,66	35,76	30,81	41,16	32,94	43,91	33,17	44,20	33,41	44,51	34,38	45,76
0409701164117	METRONIDAZOL + NISTATINA (GEOLAB)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	28,59	38,35	33,04	44,13	35,33	47,09	35,58	47,41	35,83	47,74	36,86	49,06
0716030100406	METRONIDAZOL + NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	30,05	40,31	34,73	46,39	37,13	49,49	37,39	49,83	37,66	50,17	38,75	51,59
2804601168316	FLAGYL NISTATINA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	46,21	61,99	53,40	71,33	57,10	76,11	57,50	76,63	57,91	77,15	59,58	79,30
6720050067617	FLAGYL NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	46,21	61,99	53,40	71,33	57,10	76,11	57,50	76,63	57,91	77,15	59,58	79,30
5510501160412	TRICOMAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	47,44	63,64	54,82	73,23	58,62	78,14	59,03	78,66	59,46	79,21	61,17	81,42
8504003161116	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	589,40		681,10		728,34		733,43		738,58		759,97	
0410301166418	TRINODAZOL NISTATINA (GEOLAB)	100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	33,13	44,44	38,28	51,13	40,94	54,57	41,23	54,94	41,52	55,32	42,72	56,85
RINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;OXIDO DE ZINCO														
5319120064407	NQZIN BABY (NOVA QUIMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	30,73	41,22	35,51	47,43	37,97	50,61	38,24	50,96	38,51	51,31	39,62	52,74
1820120155207	POMAGLÔS TRATAMENTO (EMS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	17,48	23,45	20,20	26,98	21,60	28,79	21,75	28,98	21,90	29,18	22,54	30,00
RINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;OXIDO DE ZINCO														
7916020021706	NISTATINA + OXÍDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)(**)(*)	1100,39		1271,60		1359,78		1369,28		1378,91		1418,83	
8810101164118	NISTATINA + OXÍDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	17,48	23,45	20,20	26,98	21,60	28,79	21,75	28,98	21,90	29,18	22,54	30,00
8811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	17,48	23,45	20,20	26,98	21,60	28,79	21,75	28,98	21,90	29,18	22,54	30,00

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Canaã/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1094519-03.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 840922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível do SJDF.

As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504416120096307, 504416120096907, 504417100054907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11109017
Fis nº 208
Viso

Mariana Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CIMED

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
1619120044207	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG PLAS AL OPC X 28 G(**)	957,42	1284,34	1106,38	1477,88	1183,11	1577,00	1191,37	1587,64	1199,75	1598,44	1234,49	1643,15
0714903163413	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC(**)(*)	1231,89		1423,56		1522,28		1532,91		1543,69		1588,39	
301503000206	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA - ME)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 1 APLIC(**)	15,33	20,56	17,72	23,67	18,94	25,25	19,08	25,43	19,21	25,59	19,77	26,31
0714701161118	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC(**)	17,53	23,52	20,28	27,06	21,86	28,67	21,81	29,06	21,97	29,27	22,60	30,08
0714901160417	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC(**)	17,55	23,54	20,28	27,09	21,69	28,91	21,84	29,10	21,99	29,30	22,63	30,12
0406802164118	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC(**)	18,09	24,27	20,90	27,92	22,35	29,79	22,51	30,00	22,67	30,20	23,33	31,05
7725702167114	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	19,16	26,49	21,77	30,10	23,08	31,91	23,22	32,10	23,37	32,31	23,95	33,11
8504311168111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	19,16	26,49	21,77	30,10	23,08	31,91	23,22	32,10	23,37	32,31	23,96	33,11
7103402167416	MICOGYN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC(**)	34,69	46,54	40,09	53,55	42,87	57,14	43,17	57,53	43,47	57,92	44,73	59,54
3402102165412	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	50,80	70,23	57,73	79,81	61,20	84,61	61,58	85,13	61,95	85,64	63,50	87,79
0406901162415	GINO MIZONOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	26,86	36,03	31,04	41,46	33,19	44,24	33,42	44,54	33,66	44,85	34,63	46,09
8504312164111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC (*)	376,18		427,48		453,23		455,98		458,76		470,23	
8504306172114	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP) (*)	659,75		749,72		794,88		799,70		804,57		824,69	
6401801171411	CICONAZOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML(**)	10,83	14,53	12,52	16,72	13,38	17,83	13,48	17,96	13,57	18,08	13,96	18,58

Item 51

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

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

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

(**) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CIMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CIMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 3ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11107023
Fis nº 120
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE VENDA POR FARMÁCIA
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZINCICA														
7903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	12,10	16,23	13,98	18,67	14,95	19,93	15,06	20,07	15,16	20,20	15,60	20,76
3021100076207	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	6,26	8,40	7,23	9,66	7,74	10,32	7,79	10,38	7,84	10,45	8,07	10,74
3017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,67	11,99	9,85	13,62	10,45	14,45	10,51	14,53	10,57	14,61	10,84	14,99
7920020036407	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (PHARLAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,12	12,23	10,54	14,08	11,27	15,02	11,35	15,13	11,43	15,23	11,76	15,65
6420080040507	FERICIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	11,18	15,00	12,92	17,26	13,82	18,42	13,91	18,54	14,01	18,67	14,42	19,19
6409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	6,93	9,30	8,01	10,70	8,56	11,41	8,62	11,49	8,68	11,50	8,94	11,90
8524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	7,16	9,60	8,27	11,05	8,85	11,80	8,91	11,87	8,97	11,95	9,23	12,29
6720110091607	MEDFERIDAS (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	8,76	11,75	10,12	13,52	10,62	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
5501301162412	BACIGEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	14,90	19,99	17,22	23,00	18,41	24,54	18,54	24,71	18,67	24,87	19,21	25,57
8524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	14,85	19,92	17,16	22,92	18,35	24,46	18,48	24,63	18,61	24,79	19,15	25,49
6720110091907	MEDFERIDAS (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	16,57	22,23	19,15	25,58	20,48	27,30	20,62	27,48	20,76	27,66	21,37	28,44
8524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP)(**)(*)	697,48		806,00		861,90		867,92		874,02		899,32	
8524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP)(**)(*)	1109,68		1282,33		1371,26		1380,84		1390,55		1430,81	
9702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (COMANDO DO EXERCITO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	200,86	277,68										

Item 052

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Borlém (RR), Cuiabá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718801153419, 506718801151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504416120095307, 504416120095307, 504416120095307, 504417100054907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 1857 de 1979

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

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111010915
Fis nº 111010915
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Item 053

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
8912060017303	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	153,86	212,70	174,84	241,71	185,37	256,28	186,50	257,83	187,63	259,30	192,33	265,88
730080211411	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	37,95	52,46	43,13	59,62	45,72	63,21	46,00	63,59	46,28	63,98	47,44	65,58
8912060017513	ADALAT (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	226,59	313,25	257,49	355,96	273,00	377,41	274,65	379,69	276,33	382,01	283,24	391,56
PRINCÍPIO ATIVO: NILOTINIBE														
6516060086803	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	12221,27	16895,19	13887,81	19199,08	14724,42	20355,65	14813,66	20479,02	14803,99	20603,89	15276,59	21116,99
6514070079204	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	15208,70	21025,14										
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
0401702110414	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT 40 BL AL PLAS TRANS X 12 (*)	827,86		940,75		997,42		1003,47		1009,59		1034,83	
7605901119415	SCAFLOGIN (GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,54	17,34	14,25	19,70	15,11	20,39	15,20	21,01	15,29	21,14	15,68	21,68
1624201114413	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,87	20,56	16,90	23,36	17,92	24,77	18,02	24,91	18,13	25,06	18,59	25,70
9914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
8811901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,32	28,09	23,09	31,92	24,48	33,34	24,63	34,05	24,78	34,26	25,40	35,11
7718601113113	NIMESULIDA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,53	29,76	24,47	33,83	25,94	35,88	26,10	36,08	26,26	36,30	26,91	37,20
8800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	22,52	31,13	25,59	35,38	27,13	37,51	27,30	37,74	27,48	37,98	28,15	38,92
5920020054507	NIMESULIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	22,54	31,16	25,61	35,40	27,16	37,55	27,32	37,77	27,49	38,00	28,18	38,98
6122070157506	NIMESULIDA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	22,55	31,17	25,63	35,43	27,17	37,56	27,33	37,78	27,50	38,02	28,19	38,97

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMTI.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1504519-A3,2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402405154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402408153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019093
Fis nº 111019093
Visto

PREÇOS MÁXIMOS AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CIMED

Item 054

GRI	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
3505104138417	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (*)	325,88		370,32		392,63		395,01		397,41		407,35	
3505103131419	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
3514100028306	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	13,93	19,26	15,83	21,88	16,78	23,20	16,88	23,34	16,99	23,49	17,41	24,07
8013602133118	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	16,74	23,14	19,02	26,29	20,17	27,39	20,29	28,05	20,41	28,22	20,93	28,93
7718602136117	NIMESULIDA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	18,01	24,90	20,47	28,30	21,70	30,00	21,83	30,18	21,96	30,36	22,51	31,12
5920020054407	NIMESULIDA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	18,54	25,63	21,07	29,13	22,34	30,89	22,47	31,06	22,61	31,26	23,18	32,04
5319110061807	NIFLAG (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	24,35	33,66	27,67	38,25	29,34	40,36	29,52	40,81	29,70	41,06	30,44	42,08
7604702139418	OPTAFLAN (GLOBO SA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC CGT X 15 ML	21,56	29,81	24,50	33,07	25,98	35,32	26,13	36,12	26,29	36,34	26,95	37,26
1624202137417	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,95	19,29	15,85	21,91	16,81	23,24	16,91	23,38	17,01	23,52	17,44	24,11
6402502133417	CIMELIDE (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,07	19,45	15,99	22,11	16,95	23,43	17,05	23,57	17,16	23,72	17,59	24,32
6216010010506	NIMESULIDA (FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,27	19,73	16,22	22,42	17,19	23,76	17,30	23,92	17,40	24,06	17,84	24,66
6420100043307	NIMESULIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,82	21,87	17,98	24,86	19,06	26,35	19,18	26,52	19,29	26,67	19,78	27,34
0728901133118	NIMESULIDA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,80	23,23	19,09	26,39	20,24	27,98	20,36	28,15	20,49	28,30	21,00	29,03
8811902136412	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	20,32	28,09	23,09	31,92	24,48	33,34	24,63	34,05	24,78	34,26	25,40	35,11
0715403131413	NIMESULIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	17,43	24,10	19,81	27,39	21,00	29,03	21,13	29,21	21,26	29,39	21,79	30,12

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153416, 506718802153416, 506718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço de apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120090307, 504416120090907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 51101003
 Fis nº 42
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

55

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
0723302134418	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	20,70	28,62	23,52	32,52	24,94	34,48	25,09	34,69	25,24	34,80	25,88	35,78
0721080113903	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + COP	14,95	20,67	16,99	23,49	18,01	24,90	18,12	25,05	18,23	25,20	18,69	25,84
4817020050717	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	15,77	21,80	17,92	24,77	19,00	26,27	19,12	26,43	19,23	26,58	19,71	27,25
4616030036317	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	24,14	33,37	27,43	37,92	29,08	40,20	29,26	40,45	29,44	40,70	30,18	41,72
0715503134112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
0721080114006	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + COP	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
8504210132111	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C.CGT X 30 ML (*)	735,95		836,31		888,69		892,06		897,50		919,94	
8504212135118	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (*)	309,14		351,30		372,46		374,72		377,00		396,43	
5306401131117	NISTATINA (NOVA QUIMICA)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	19,64	27,15	22,32	30,86	23,68	32,71	23,81	32,92	23,95	33,11	24,55	33,94
0407401183119	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 U.I./ G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	13,52	18,69	15,36	21,23	16,29	22,52	16,39	22,66	16,49	22,80	16,90	23,36
0804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	25.000 U.I./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,04	12,50	10,27	14,20	10,89	15,05	10,96	15,15	11,02	15,23	11,30	15,62
5500402161413	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 80 G	29,16	40,31	33,14	45,81	35,13	48,57	35,35	48,87	35,56	49,16	36,45	50,39
5515080021403	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	29,16	40,31	33,14	45,81	35,13	48,57	35,35	48,87	35,56	49,16	36,45	50,30
6719020113806	NISTATINA (SANOFI MEDLEY,)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,78	13,52	11,11	15,36	11,78	16,20	11,85	16,38	11,93	16,49	12,23	16,91
0715501166114	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - AL - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eplacão/Andaraí/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme artigos 87 e 140 do CF/89 ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
1) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
2) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1094519-A3.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
3) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
4) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027305-78.2021.4.01.3000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
5) A apresentação com GGREM nº 540422010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
6) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081932-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
7) As apresentações com GGREM nº 504402405154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 3ª Vara Federal Cível da SJDF.
8) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019023
FIS nº
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 056

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
0723302134418	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	20,70	28,62	23,52	32,52	24,94	34,48	25,09	34,69	25,24	34,80	25,88	35,78
0721080113903	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + COP	14,95	20,67	16,99	23,49	18,01	24,91	18,12	25,05	18,23	25,20	18,69	25,84
4617020050717	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	15,77	21,80	17,92	24,77	19,00	26,27	19,12	26,43	19,23	26,58	19,71	27,25
4616030036317	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	24,14	33,37	27,43	37,92	29,08	40,20	29,26	40,45	29,44	40,70	30,18	41,72
0715503134112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,32	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
0721080114006	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + COP	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,32	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
8504210213111	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (*)	735,95		836,31		886,69		892,05		897,50		919,94	
8504212135118	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML (*)	309,14		351,30		372,46		374,72		377,00		386,43	
5306401131117	NISTATINA (NOVA QUIMICA)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	19,64	27,15	22,32	30,86	23,66	32,71	23,81	32,92	23,95	33,11	24,55	33,94
0407401163119	NISTATINA (GEOLAB)	25.000 UJ./G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	13,52	18,69	15,36	21,23	16,29	22,52	16,39	22,66	16,49	22,80	16,90	23,38
0804701163115	NISTATINA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	25.000 UJ./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	9,04	12,50	10,27	14,20	10,89	15,05	10,96	15,15	11,02	15,23	11,30	15,62
5500402161413	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	29,16	40,31	33,14	45,81	35,13	48,57	35,35	48,87	35,56	49,16	36,45	50,39
5515080021403	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	29,16	40,31	33,14	45,81	35,13	48,57	35,35	48,87	35,56	49,16	36,45	50,39
6719020113806	NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,78	13,52	11,11	15,36	11,78	16,29	11,85	16,38	11,93	16,40	12,23	16,91
0715501166114	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2009); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santana (AP), Guarani-Mirim (RO), Brasília/Eptaolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e gestão de PF, mas sujeito ao movimento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
O preço das apresentações marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço de apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922310051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial proferida no processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Bonfim.
As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504420406154416, 504416120060307, 504416120080907, 504417100084907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11107093
Fis nº 11107093
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Item 057

GR	M	Medicamento	Laboratório	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
					PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
6121120145706		OMEPRAZOL (GERMED)		10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	9,05	12,51	10,28	14,21	10,90	15,07	10,97	15,17	11,04	15,26	11,31	15,64
1821110174706		OMEPRAZOL (EMS)		10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	9,15	12,65	10,40	14,38	11,02	15,23	11,09	15,33	11,16	15,43	11,44	15,82
5009301116111		OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY)		10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	13,74	18,99	15,61	21,58	16,55	22,48	16,65	23,02	16,78	23,17	17,18	23,75
4614030019706		OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)		10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,57	36,73	30,19	41,74	32,01	44,25	32,21	44,53	32,40	44,78	33,21	45,91
0504201117412		GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)		10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	43,69	60,40	49,65	68,64	52,64	72,77	52,96	73,21	53,28	73,66	54,61	75,50
1814060008003		OMEPRAZIN (EMS)		20 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,61	56,14	46,15	63,80	48,93	67,64	49,22	68,04	49,52	68,46	50,76	70,17
5009303119118		OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY)		20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,01	24,90	20,47	28,30	21,70	30,00	21,83	30,18	21,96	30,36	22,51	31,12
8515080128406		OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)		20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	145,39	200,99	165,22	228,41	175,17	242,16	176,23	243,63	177,30	245,11	181,74	251,24
8528210116113		OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)		20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,07	34,66	28,49	39,39	30,20	41,75	30,39	42,01	30,57	42,26	31,34	43,33
8528209118116		OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)		20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 560 (*)	602,13		684,24		725,46		729,85		734,30		752,66	
8514070126006		OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)		20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	41,47	57,33	47,13	65,15	49,96	69,07	50,27	69,50	50,57	69,91	51,84	71,87
8514070126106		OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)		20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	61,95	85,64	70,40	97,32	74,64	103,19	75,09	103,61	75,55	104,44	77,44	107,06
0401802115418		OMENAX (GEOLAB)		20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,48	28,31	23,27	32,17	24,67	34,10	24,82	34,31	24,98	34,53	25,60	35,39
3015030061303		UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)		20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	22,93	31,70	26,06	36,03	27,63	38,20	27,79	38,42	27,96	38,66	28,66	39,62
0401803111416		OMENAX (GEOLAB)		20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	32,73	45,25	37,19	51,41	39,43	54,51	39,67	54,84	39,91	55,17	40,91	56,59

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

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

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

2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Cód. de GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 9001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081832-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 5044022405154416, 504416120060007, 504416120090307, 504416120090607, 504417100064907, 5044022405153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.03.6127, 1ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marija Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11109293
Fls nº 116
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

G REM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
8504403119125	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	10,70	14,35	12,36	16,51	13,22	17,62	13,31	17,74	13,41	17,87	13,80	18,37
4920010010607	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	7,59	10,16	8,77	11,71	9,38	12,50	9,44	12,58	9,51	12,67	9,79	13,03
4920010010407	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	52,96	71,04	61,20	81,75	65,44	87,23	65,90	87,82	66,36	88,41	68,29	90,90
8522070182307	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)(*)	108,00		124,80		133,46		134,39		135,34		139,25	
8504411111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360(**)	171,86	220,54	198,60	265,29	212,37	283,07	213,86	284,99	215,36	286,50	221,59	294,94
4715070011504	LFM-PARACETAMOL (FARMACÉUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	111,06											
3003001117428	IQUEGO - PARACETAMOL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP)(**)(*)	54,00											
7115010012406	PARACETAMOL (UNITHER INDUSTRIA .)	500 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP)(**)(*)	61,59		71,17		76,11		76,64		77,18		79,41	
0607201133421	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM EFERV CT 12 STR AL/PLAS X 2 (**)	43,03	57,72	49,72	66,42	53,17	70,87	53,54	71,35	53,92	71,84	55,48	73,85
2921040000207	PARACETAMOL (NOVAMED FABRICAÇÃO DE FARMACEUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB MULT)(**)	37,51	50,32	43,35	57,91	46,35	61,78	46,68	62,21	47,00	62,52	48,37	64,38
5921040064307	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	10,42	13,98	12,04	16,08	12,88	17,17	12,97	17,28	13,06	17,40	13,44	17,89
5921050065907	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	10,69	14,34	12,35	16,50	13,21	17,61	13,30	17,72	13,40	17,85	13,78	18,34
2921040000107	PARACETAMOL (NOVAMED FABRICAÇÃO DE FARMACEUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20(**)	7,82	10,49	9,04	12,08	9,66	12,88	9,73	12,97	9,80	13,06	10,08	13,42
5921040064407	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200(**)	114,72	153,89	132,57	177,08	141,76	188,93	142,75	190,23	143,76	191,53	147,92	196,89

Item 058

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

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

2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço de apresentação de Código GGREM 514521030038605 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravamento de Instrumento nº 1027309-79.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 51152007007222.7 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120065007, 504416120065007, 504416120065007, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019093
Fis nº 111019093
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Item 059

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL														
5921020061207	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100(**)	65,00	87,20	75,11	100,33	80,32	107,08	80,88	107,78	81,45	108,52	83,81	111,55
6118010098506	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,51	15,44	13,30	17,77	14,22	18,95	14,32	19,08	14,42	19,21	14,84	19,75
8810801115411	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	12,81	17,18	14,80	19,77	15,83	21,10	15,94	21,24	16,05	21,38	16,52	21,99
5921030061807	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	12,81	17,18	14,80	19,77	15,83	21,10	15,94	21,24	16,05	21,38	16,52	21,99
5921050065907	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	13,00	17,44	15,02	20,06	16,06	21,41	16,18	21,56	16,29	21,70	16,76	22,31
5306602110117	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	15,48	20,77	17,89	23,90	19,13	25,50	19,26	25,67	19,40	25,85	19,96	26,57
1819120114907	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	15,57	20,89	17,99	24,03	19,24	25,65	19,37	25,81	19,51	25,89	20,08	26,73
8521120181307	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	9,13	12,25	10,55	14,09	11,28	15,04	11,36	15,14	11,44	15,24	11,77	15,67
6120020105507	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	115,54	154,99	133,52	178,35	142,78	190,31	143,77	191,59	144,78	192,89	148,98	198,30
5921050065707	PARACETAMOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	140,73	188,78	162,63	217,24	173,90	231,80	175,12	233,37	176,35	234,95	181,46	241,53
5921030061907	DORSANOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	140,73	188,78	162,63	217,24	173,90	231,80	175,12	233,37	176,35	234,95	181,46	241,53
1819120115007	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	142,99	191,82	165,24	220,72	178,70	235,53	177,93	237,11	179,18	238,72	184,37	245,40
5306603117115	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	147,12	197,36	170,01	227,10	181,60	242,33	183,07	243,96	184,36	245,62	189,70	252,50
4520010035907	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 100(**)	133,69	179,34	154,49	206,37	165,20	220,20	166,36	221,69	167,53	223,20	172,38	229,44
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;ÁCIDO ASCÓRBICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE DIMETINDENO;RUTOSÍDEO														

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091532-40.2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 102331-11.2022.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP.
Essas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 19/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111010293
Fis nº 48
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE REFERÊNCIA PARA FARMACIAS E DROGARIAS
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 060

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
2920120135517	PREDNISOLONA (ACHE S FARMACÉUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 20	9,84	13,60	11,18	15,46	11,86	16,10	11,93	16,49	12,00	16,59	12,30	17,00
RINCIPIO ATIVO: PREDNISOLONA;FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
0917040028117	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,95	28,96	23,81	32,92	25,24	34,89	25,39	35,10	25,55	35,32	26,19	36,21
0917040027617	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
0917040027717	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	40 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 7	36,58	50,57	41,57	57,47	44,07	60,92	44,34	61,30	44,61	61,67	45,73	63,22
0917040028217	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,16	9,90	8,14	11,25	8,63	11,93	8,68	12,00	8,73	12,07	8,95	12,37
RINCIPIO ATIVO: PREDNISONA														
1817090021203	CICLORTEN (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,19	13,49	18,65
8817100053406	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,89	16,44	13,51	18,68	14,33	19,81	14,41	19,92	14,50	20,05	14,86	20,54
8809101113412	PREDINIS (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,98	16,56	13,61	18,82	14,43	19,95	14,52	20,07	14,61	20,20	14,98	20,71
6109901113115	PREDNISONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,39	19,89	16,35	22,60	17,34	23,97	17,44	24,11	17,55	24,26	17,99	24,87
7720601117110	PREDNISONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,74	21,76	17,89	24,73	18,96	26,21	19,08	26,38	19,20	26,54	19,68	27,21
5307702119114	PREDNISONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,78
1820120155407	PREDNISONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,76	32,85	27,00	37,33	28,63	39,53	28,80	39,81	28,98	40,66	29,70	41,05
1821060163203	CICLORTEN (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,60	35,39	29,09	40,22	30,84	42,63	31,03	42,90	31,22	43,16	32,00	44,24
4614110025117	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	14,55	20,11	16,53	22,85	17,53	24,23	17,64	24,39	17,74	24,52	18,19	25,15

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

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

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

2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 50671880*157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452103003605 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001830-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081832-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 1ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 1667 de 1979
http://s.anvisa.gov.br/wps/wlrf6

Marilja Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fis nº 176
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CIMED

Item 061

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISONA														
8515040127406	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	66,25	91,59	75,28	104,07	79,82	110,35	80,30	111,01	80,79	111,69	82,81	114,48
3505705115411	PREDCORT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,56	21,51	17,68	24,44	18,75	25,92	18,86	26,07	18,98	26,24	19,45	26,89
4617030054117	CORTICORTEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,47	22,77	18,72	25,88	19,84	27,43	19,96	27,59	20,09	27,77	20,59	28,46
3514100028106	PREDNISONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	19,73	27,28	22,42	30,99	23,77	32,85	23,92	33,07	24,06	33,26	24,66	34,09
4620070077107	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,61	38,17	31,38	43,38	33,27	45,99	33,47	46,27	33,67	46,55	34,51	47,71
5071303119113	PREDNISONA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,26	59,80	49,16	67,96	52,12	72,05	52,44	72,50	52,76	72,94	54,08	74,76
4715070011904	LFM-PREDNISONA (FARMACÉUTICO DA MARINHA)	20 MG COM CX BL AL PVC X 500 (*)	116,98											
6713001111415	CRISPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	160,70		182,61		193,61		194,79		195,98		200,88	
8529107114111	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	158,72		180,36		191,23		192,39		193,56		198,40	
4614110025317	PREDNISONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,96	13,77	11,32	15,65	12,00	16,59	12,07	16,69	12,15	16,80	12,45	17,21
8809402113111	PREDNISONA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9,96	13,77	11,32	15,65	12,00	16,59	12,07	16,69	12,15	16,80	12,45	17,21
0805805110112	PREDNISONA (SANVAL COMÉRCIO E)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	259,73		295,15		312,93		314,82		316,74		324,66	
8515040127306	PREDNISONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	30,10	41,61	34,20	47,28	38,27	50,14	36,48	50,43	36,71	50,76	37,63	52,02
1817090021303	CICLORTEN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,19	13,49	18,65
7720602113119	PREDNISONA (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,79	14,92	12,26	16,95	13,00	17,97	13,08	18,08	13,16	18,19	13,49	18,65

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de preço, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CIMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(*) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1094519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço de apresentação de Código GGREM 5145210300388C5 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402405154416, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090307, 504417100064907, 504402405153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CIMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023631-11,2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fis nº 130
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 062

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRAZOSINA														
2717120068407	MINIPRESS (PFIZER BRASIL)	4 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	42,68	49,00	48,50	67,05	51,42	71,00	51,73	71,51	52,05	71,98	53,35	73,75
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRILÓCAÍNA, FELIPRESSINA														
6719120079807	CITOCAINA (CRISTALIA QUÍMICO)	3 PCC + 0,03 UI / ML SOL INJ CT CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML (**)	159,60	214,10	184,43	246,36	197,22	262,89	198,60	264,66	200,00	266,46	205,79	273,91
7200701151411	PRILONEST (DFL E COMÉRCIO)	30 MG/ML + 0,03 UI/ML SOL INJ 50 CARPULES VD INC X 1,8 ML (**)	93,51	129,27	106,26	146,90	112,66	155,75	113,35	156,70	114,04	157,65	116,89	161,59
8621040001607	CITANEST 3% COM OCTAPRESSIN (DLA PHARMACEUTICAL)	30 MG/ML + 0,03 UI SOL INJ CT 50 TB PLAS TRANS X 1,8 ML (**)	83,11	111,49	96,04	128,29	102,70	136,89	103,42	137,82	104,15	138,76	107,16	142,63
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROCAÍNA, TIMOL, MENTOL, CÂNFORA														
8220050000107	PASSAJÁ (FARMABRAZ BETA ATALAIA)	SOL TOP CT 24 FLAC X 4 ML (**)	115,52	154,97	133,49	178,31	142,75	190,27	143,75	191,56	144,76	192,86	148,95	198,26
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
3422080026207	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT 100 BG AL X 30 G (**)	826,00	1116,05	954,52	1275,03	1020,71	1360,53	1027,84	1369,72	1035,07	1379,03	1065,04	1417,60
3422080026107	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT 50 BG AL X 30 G (**)	413,00	564,02	477,26	637,52	510,36	680,27	513,92	684,86	517,53	689,51	532,52	708,80
3405401163416	PROMERGAN (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,88	18,62	16,04	21,43	17,15	22,86	17,27	23,01	17,39	23,17	17,90	23,83
3421060024707	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	7,16	9,60	8,27	11,05	8,85	11,80	8,91	11,87	8,97	11,95	9,23	12,29
3422080026007	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	8,26	11,06	9,55	12,76	10,21	13,61	10,28	13,70	10,35	13,79	10,65	14,18
0714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.) (*)	68,30		78,93		84,40		84,99		85,59		88,07	
071750112411	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,76	9,07	7,81	10,43	8,35	11,13	8,41	11,21	8,47	11,28	8,72	11,61
0713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,83	9,16	7,89	10,54	8,44	11,25	8,50	11,33	8,56	11,40	8,81	11,73

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 parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), cap/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

Medicamento liberado dos critérios de 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 comercializadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060079807 e 511520070072207 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 50671880 - 157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120064403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação do Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 689 de 1979

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

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11109093
Fis nº 127
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 63

GRÊMIO	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DIHIDRATADO;CITRATO DE POTÁSSIO MONOHDATADO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
372009006017	FLDRALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	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)(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
372009005617	FLDRALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	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)(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
372009005717	FLDRALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	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)(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
372009005917	FLDRALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	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)(**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
372009005817	FLDRALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	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) (**)	13,84	18,57	15,99	21,36	17,10	22,79	17,22	22,95	17,34	23,10	17,85	23,76
372009006217	FLDRALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	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)(**)	14,51	19,46	16,77	22,40	17,93	23,90	18,06	24,07	18,18	24,22	18,71	24,90
372009006117	FLDRALYTE (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	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)(**)	14,51	19,46	16,77	22,40	17,93	23,90	18,06	24,07	18,18	24,22	18,71	24,90
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICONATO DE ZINCO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
332208004207	SOROZINC (CIFARMA CIENTÍFICA)	(749,90 + 9999,24 + 1449,96 + 1750,01 + 30,00) MG PO SOL OR CT 4 ENV AJ/PLAS X 14 G (SABOR NATURAL)(**)	19,87	26,65	22,96	30,67	24,55	32,72	24,73	32,96	24,90	33,17	25,62	34,10
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
3011403133413	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(45,93 + 64,30 + 57,50 + 791,55) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,625 G (SABOR LARANJA)(**)	19,25	25,82	22,25	29,72	23,79	31,71	23,95	31,92	24,12	32,14	24,82	33,04
3011402137415	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(50,84 + 66,82 + 59,77 + 822,64) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 7,340 G(**)	19,66	26,37	22,72	30,35	24,29	32,38	24,46	32,60	24,64	32,83	25,35	33,74
3011401130417	REHIDRAT (EUROFARMA S)	(53,76 + 103,94 + 125,45 + 716,84) MG/G PO SOL OR CT 04 ENV X 13,95 G(**)	24,62	33,03	28,45	38,00	30,42	40,55	30,64	40,83	30,85	41,10	31,74	42,25
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														
322010030607	REGIOCIIT (BAXTER HOSPITALAR)	5,29 GAL + 5,03 G/L SOL HD CX BOLS PLAS POLIOLEFINAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	146,69											

*) PMV/G é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alfabetas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RG; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de BP e MQ, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), São Paulo/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzaleira do Sul (AC) - medicamentos inseridos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 *) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, nas sujeitos ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 *) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519063070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 50671420054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/GO).
 O preço da apresentação de Código GGREM 51452130038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1091532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060207, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023821-11.2022.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Civil SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
 Fls nº 129
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Jtem 064

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B														
4422020068706	SULFATO DE POLIMIXINA B (BLAU)	500.000 UI PO SOL INJ IM/IT/IV CX 25 FA VD TRANS (*)	1461,42		1660,71		1760,75		1771,42		1782,22		1826,78	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE QUININA														
9703801116411	LOFEX - SULFATO DE QUININA (COMANDO DO EXÉRCITO)	500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	504,21	667,04										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
0718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP (*)	172,26		195,75		207,54		208,80		210,07		215,33	
5500301134410	AEROTRAT (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	7,77	10,74	8,83	12,21	9,36	12,94	9,42	13,02	9,48	13,11	9,71	13,42
4617030059607	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP	388,34	526,86	441,30	610,07	467,88	646,82	470,72	650,74	473,59	654,71	485,43	671,08
8303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	4,06	5,61	4,61	6,37	4,89	6,73	4,92	6,80	4,95	6,84	5,08	7,02
0416090010003	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	4,94	6,83	5,61	7,76	5,95	8,23	5,99	8,28	6,02	8,32	6,18	8,54
2312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,64	5,03	4,14	5,72	4,39	6,07	4,41	6,10	4,44	6,14	4,55	6,29
5100102139416	AEROMED (MEDQUÍMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	8,16	11,28	9,27	12,82	9,83	13,50	9,89	13,67	9,95	13,76	10,20	14,10
0400901138411	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,96	6,86	5,64	7,80	5,98	8,27	6,01	8,31	6,05	8,36	6,20	8,57
4617030059507	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7,80	10,78	8,86	12,25	9,40	12,99	9,45	13,06	9,51	13,15	9,75	13,48
9015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL (NEO QUÍMICA COMERCIO E)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,38	4,67	3,84	5,31	4,07	5,63	4,10	5,67	4,12	5,70	4,23	5,85
4617080064517	SULFATO DE SALBUTAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	4,17	5,76	4,74	6,55	5,02	6,94	5,05	6,98	5,09	7,04	5,21	7,20

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALIC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia; Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

Nº O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511520070072267 e 511519069070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-43.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072267 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120090307, 504416120090607, 504416120090307, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Ministério de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Civil SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 1865 de 1979

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

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11161/2023
Fls nº 123
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 65

GRUPO	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
1820050126407	SECNAXIDOL (EMS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,97	25,45	21,92	29,28	23,44	31,24	23,61	31,46	23,77	31,67	24,46	32,56
1604104113411	UNIGYN (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	20,27	27,19	23,42	31,28	25,05	33,39	25,22	33,61	25,40	33,84	26,14	34,79
3119040197706	SECNIDAZOL (GERMED)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	33,79	45,33	39,05	52,16	41,76	55,66	42,05	56,04	42,34	56,41	43,57	57,99
3320070900007	NQUÍASE (NOVA QUIMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	34,60	46,41	39,98	53,40	42,76	57,00	43,05	57,37	43,36	57,77	44,61	59,38
1819120112607	SECNAXIDOL (EMS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	37,92	50,87	43,82	58,33	46,86	62,48	47,19	62,89	47,52	63,31	48,89	65,07
3518110031406	SECNIDAZOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (*)	1271,32		1469,12		1571,01		1581,98		1593,11		1639,23	
3919040061703	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 (*)	5038,03		5821,89		6225,63		6269,12		6313,21		6495,99	
3906001110112	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	10,47	14,05	12,10	16,16	12,94	17,25	13,03	17,36	13,12	17,48	13,50	17,97
5011401114112	SECNIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	15,87	21,29	18,34	24,90	19,61	26,14	19,75	26,32	19,89	26,50	20,46	27,23
3906002117110	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	21,01	28,18	24,28	32,43	25,96	34,60	26,14	34,83	26,33	35,08	27,09	36,06
5011402110110	SECNIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	29,39	39,43	33,96	45,36	36,32	48,41	36,57	48,73	36,83	49,07	37,90	50,45
3919040061603	SECNIDAZOL (RANBAXY)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 (*)	2519,01		2910,94		3112,81		3134,55		3156,60		3247,99	
3527711111116	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	401,62		464,11		496,29		499,76		503,27		517,85	
4914060098806	SECNIDAZOL (BRASTERAPICA INDUSTRIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	12,96	17,39	14,98	20,01	16,02	21,35	16,13	21,50	16,24	21,64	16,71	22,24
3527702112113	SECNIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	15,46	20,74	17,87	23,97	19,10	25,48	19,24	25,64	19,37	25,81	19,93	26,53

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

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

As apresentações de medicamentos inscritos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718803157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030338935 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5091930-72.2022-4.03.6144 2ª Vara Federal de Bananal.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 6ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 1ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 13/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Página 1778 de 1979
http://www.anvisa.gov.br/wps/e/1/86

Processo nº 11403/2023
Fis nº 124
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GRÊMIO	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA														
1001903114411	SINVASCOR (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	55,15	76,24	62,67	86,04	66,45	91,86	66,85	92,42	67,26	92,98	68,94	95,31
5922030071103	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	13,61	18,82	15,47	21,39	16,40	22,67	16,50	22,81	16,60	22,95	17,01	23,52
0015010029606	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	23,44											
5922030071203	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	27,21	37,62	30,92	42,75	32,78	45,32	32,98	45,59	33,18	45,87	34,01	47,02
0015010029706	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (*)	46,93											
7722509110111	SINVASTATINA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	109,38	151,21	124,30	171,84	131,78	182,18	132,58	183,28	133,39	184,40	136,73	189,02
8805001114112	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	109,38	151,21	124,30	171,84	131,78	182,18	132,58	183,28	133,39	184,40	136,73	189,02
6133805111114	SINVASTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	109,38	151,21	124,30	171,84	131,78	182,18	132,58	183,28	133,39	184,40	136,73	189,02
5922040072307	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	31,17	43,09	35,42	48,97	37,55	51,91	37,78	52,23	38,01	52,55	38,96	53,86
5922020069807	SINVASTATINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,56	47,76	39,27	54,29	41,64	57,56	41,89	57,91	42,15	58,27	43,20	59,72
1620020121817	SINVALIP (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	64,05	88,55	72,78	100,61	77,17	106,68	77,64	107,33	78,11	107,98	80,06	110,68
5319120063417	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	67,72	93,62	76,95	106,38	81,59	112,79	82,08	113,47	82,59	114,16	84,65	117,02
0015010029806	SINVASTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	70,43											
1614080075906	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	70,51	97,48	80,13	110,78	84,95	117,44	85,47	118,16	85,99	118,88	88,14	121,85
5922030071303	MENOCOL (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	54,44	75,26	61,86	85,52	65,59	90,67	65,99	91,23	66,39	91,78	68,05	94,08

ITEM 66

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (†) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil de SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718803191411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521050038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravos de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072207 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120090307, 504416120090907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.03.6127, 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 19/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
portaria nº 425

Processo nº 110101093
Fls nº 10
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
2020040007107	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM.)	10 MG / G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G	55,96	77,36	63,59	87,91	67,42	93,20	67,83	93,77	68,24	94,34	69,95	96,70
2016110003806	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM.)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 30 G (*)	1526,88		1735,09		1839,61		1850,76		1862,05		1908,60	
2016110003706	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM.)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 50 G (*)	2545,22		2892,30		3066,53		3085,11		3103,93		3181,53	
2016110003606	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM.)	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G (*)	1455,43		1653,90		1753,53		1764,16		1774,91		1819,29	
8504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (*)	787,33		894,69		948,59		954,34		960,16		984,16	
8504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	23,94	33,10	27,20	37,60	28,84	39,87	29,02	40,12	29,20	40,37	29,93	41,38
8504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	39,67	54,84	45,08	62,32	47,80	64,08	48,06	66,47	48,38	66,88	49,59	68,58
8504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,70	23,09	18,98	26,24	20,12	27,81	20,24	27,98	20,37	28,16	20,88	28,87
3024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	15,20	21,01	17,27	23,87	18,31	25,31	18,42	25,46	18,54	25,63	19,00	26,27
6721090094417	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	46,21	63,88	52,51	72,59	55,67	76,98	56,01	77,43	56,35	77,90	57,76	79,85
6721090093917	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	23,51	32,50	26,72	36,94	28,33	39,16	28,50	39,40	28,67	38,63	29,39	40,63
6721090094017	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	31,84	44,02	36,18	50,02	38,36	53,03	38,59	53,35	38,83	53,68	39,80	55,02
8504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	579,84		658,91		698,60		702,84		707,12		724,80	
1714060005003	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 100 G (*)	500,04		568,23		602,46		606,11		609,80		625,05	

Item 67

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

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

Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519063070907 e 511520070072207 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-9/3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 806718802153419, 506718802153419, 506718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço de apresentação de Código GGREM 514521030058805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.8144 2ª vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072207 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11010903
Fis nº 2023
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMEGESTONA;ESTRADIOL														
2709904110318	TOTELLE (PFIZER BRASIL)	1,0 MG COM REV X 14 - (1,0 MG = 0,250) M3 COM REV CT ENV BL AL PLAS TRANS X 14	52,46	72,52	59,61	82,41	63,20	87,37	63,59	87,91	63,98	88,45	65,58	90,68
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
8529908117117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(40) + 80) MG COM CT 3L AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	78,70	108,80	89,43	123,63	94,82	131,08	95,39	131,87	95,98	132,69	98,38	136,00
8529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(40) + 80) MG COM CT 3L AL PLAS TRANS X 20	13,61	17,99	14,78	20,43	15,67	21,66	15,77	21,80	15,87	21,94	16,26	22,48
8516020129306	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(40) + 80) MG COM CT 3L AL PLAS TRANS X 200 (*)	51,14		58,11		61,61		61,99		62,37		63,93	
8529903115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(40) + 80) MG COM CT 3L AL PLAS TRANS X 400 (*)	102,00		116,25		123,25		124,00		124,76		127,98	
3400701118415	BELFACTRIM (BELFAR)	(80) + 160) M3 COM CT BL AL PLAS AMB X 10	13,62	19,11	15,70	21,70	16,65	23,02	16,75	23,16	16,85	23,29	17,28	23,69
8529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(80) + 160) M3 COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,11	16,74	13,76	19,02	14,59	20,17	14,68	20,29	14,77	20,42	15,14	20,93
8529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(80) + 160) M3 COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	148,67	202,49	166,44	230,09	176,47	243,96	177,54	245,44	178,62	246,93	183,09	253,11
8529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(80) + 160) M3 COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (*)	204,64		232,55		246,55		248,05		249,56		255,80	
8812002131419	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	14,64	20,24	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
6412050025803	BACTROPIN (CIMED INDUSTRIA S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML + COP	13,44	18,58	15,27	21,11	16,19	22,38	16,29	22,52	16,39	22,66	16,80	23,23
902090023717	BACTRIM (FARMQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	15,61	21,99	18,08	24,99	19,17	26,50	19,28	26,65	19,40	26,82	19,89	27,50
0718004135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COI ¹	10,10	13,96	11,48	15,87	12,17	16,82	12,24	16,92	12,32	17,03	12,63	17,46
1815020009706	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EMS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COI ¹	10,05	14,31	11,76	16,26	12,47	17,24	12,55	17,35	12,62	17,45	12,94	17,89

Item 68

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP² (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial³. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando se aplicar o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, P. PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Copel/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 1) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas se aplica ao movimento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal guardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 3) Os preços das apresentações de Código GREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93, 2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GREM 508: 18802157410, 508718602153419, 508718603114111 e 508714120054423 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-10, 2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GREM 814521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027305-78, 2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial (processo 501930-72, 2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri).
 As apresentações com GREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40, 2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GREM nº 504402406154416, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090907, 50441710004907, 504402406153410 e 50442140067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11, 2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 19/08/22, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11161003
Fis nº 11161003
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

ITEM 69

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPIRIMA,SULFAMETOXAZOL														
8820020072807	BENECETRIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	14,64	20,24	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
4617040060017	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPIRIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AN/B X 100 ML + CP MED X 10 ML	10,68	13,91	11,43	15,80	12,12	13,76	12,19	16,85	12,27	16,96	12,58	17,39
4617040059917	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPIRIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AN/B X 60 ML + CP MET X 10 ML	6,17	8,83	7,01	9,69	7,43	10,27	7,48	10,34	7,52	10,40	7,71	10,66
071605131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPIRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (*)	490,88		557,49		591,07		694,85		598,28		613,24	
850208138412	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 90 ML (EMB HOSP) (*)	76,65		87,33		92,59		93,15		93,72		96,06	
000502136413	FURP,SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPIRIMA (FURP)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (*)	395,72											
071803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPIRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP (*)	257,60		293,07		310,72		312,61		314,51		322,38	
071801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPIRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	49,31		56,03		59,41		59,77		60,13		61,84	
071802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPIRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,27	14,20	11,67	16,13	12,37	17,10	12,45	17,21	12,52	17,31	12,84	17,75
070205110419	BACTEFACIN (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,47	18,82	15,31	21,17	16,23	22,44	16,33	22,58	16,43	22,71	16,94	23,28
902000023517	BACTRIM (FARMQUÍMICA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,08	27,76	22,82	31,55	24,19	33,44	24,34	33,65	24,49	33,86	25,10	34,70
710002111418	BACFAF (FARMAEUTICO L OFAR)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	14,44	19,96	16,41	22,69	17,40	24,05	17,50	24,19	17,61	24,34	18,05	24,95
881201117412	BENECETRIN (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 80 MG COM CT STR X 20	17,23	23,82	19,58	27,07	20,76	28,70	20,88	28,87	21,01	29,05	21,54	29,78

O PM-G é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CA² (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, P, PR, RN, SE, SP, TO e U (medicamentos da Portaria MS 1416/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Areas de Livre Comércio - F.L.C. - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cuiabá/Jantana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epipliocolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste da PF, mas se aplica ao mecanismo do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código G.GREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034519-03/2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código G.GREM 506718802153419, 506718802153419, 506718803151411 e 508714120054433 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-03/2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).

O preço de apresentação de Código G.GREM 51452103039805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 102709-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com G.GREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial (Processo 5031930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri).

As apresentações com G.GREM nº 511520070072207 e 511520070072207 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40/2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com G.GREM nº 504402406154416, 5044161200990307, 5044161200990307, 5044161200990307, 504417100034907, 504432405153410 e 50442140067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CN-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1116993
Fis nº 120
Visto

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTA DRATADO														
040002132414	MASFEROL (NAT/LAB S.A)	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
0413050007403	MASFEROL (NAT/LAB S.A)	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (**)(*)	306,16		353,79		378,33		380,97		383,65		394,76	
340504111414	SULFERBEL (BEL/AR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000(**)	182,75	245,15	211,18	282,09	225,83	301,01	227,41	303,05	229,01	305,11	235,84	313,64
041210005704	MASFEROL (NAT/LAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40(**)	9,56	12,82	11,05	14,76	11,81	15,74	11,90	15,86	11,98	15,96	12,33	16,41
341820018404	SULFERBEL (BEL/AR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500(**)	102,58	137,61	118,54	158,34	128,76	163,96	127,85	170,11	128,54	171,26	132,27	176,06
0413050007503	MASFEROL (NAT/LAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)(**)(*)	119,59		137,97		147,53		148,56		149,61		153,94	
000502115414	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 1000(**)(*)	113,51											
000503111412	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 600 (**)	68,69											
RINCIPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTA DRATADO; ACIDO FOSFORICO														
091520017817	BIOTON CO FONDURA N (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,233 + 4,666) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 400 ML(**)	23,74	31,85	27,43	36,64	29,34	39,11	29,54	39,37	29,75	39,64	30,81	40,74
RINCIPIO ATIVO: SULFATO FERROSO ACIDO FOSFORICO														
882601138414	VITONICO (LEGR/ND PHARMA)	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML (**)	20,79	27,89	24,02	32,09	25,69	34,24	25,87	34,47	26,05	34,71	26,81	35,69
RINCIPIO ATIVO: SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA; CONDOITINA SULFATO DE SODIO														
4218090015507	CONDRIFLEX (ZC/DIAC FARMACUTICOS)	1,5 + 1,2 G P/O OR CT 15 SACH X 4,135 G (ABACAXI)	91,53	126,53	104,01	143,79	110,28	152,46	110,95	153,38	111,62	154,31	114,41	158,17
4218090015807	CONDRIFLEX (ZC/DIAC FARMACUTICOS)	1,5 + 1,2 G P/O OR CT 15 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	91,53	126,53	104,01	143,79	110,28	152,46	110,95	153,38	111,62	154,31	114,41	158,17
4218090015607	CONDRIFLEX (ZC/DIAC FARMACUTICOS)	1,5 + 1,2 G P/O OR CT 30 SACH X 4,135 G (ABAXAXI)	180,97	250,18	205,65	284,30	218,04	301,43	219,36	303,25	220,70	305,10	226,21	312,72
4218090015907	CONDRIFLEX (ZC/DIAC FARMACUTICOS)	1,5 + 1,2 G P/O OR CT 30 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	180,97	250,18	205,65	284,30	218,04	301,43	219,36	303,25	220,70	305,10	226,21	312,72

Item 70

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - MA, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, P., PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

opção/santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos sujeitos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83, 2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718803151411 e 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 9000764-90, 2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452103038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78, 2021.4.01.0060 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial (Processo 5031930-72, 2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília).

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40, 2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090307, 504417100054907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11, 2022.4.01.3400 3ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CN-CMED nº 7, de 19/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1101093
Fls nº 138
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO														
3405605116411	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (**)	10,24	13,74	11,83	15,80	12,65	16,86	12,74	16,98	12,83	17,09	13,20	17,57
8503201118415	HEMATOFER (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)(*)	18,44		21,31		22,79		22,95		23,11		23,78	
2514020000104	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 100 (EMB HOSP)(**)(*)	22,91		26,47		28,31		28,51		28,71		29,54	
2515690000203	NESH FERRO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC AMB X 30(**)	6,88	9,23	7,95	10,62	8,50	11,33	8,56	11,41	8,62	11,48	8,87	11,81
3405603113413	SULFERBEL (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 50(**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
3405601137412	SULFERBEL (BELFAR)	5MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML(**)	16,40	22,00	18,95	25,31	20,27	27,02	20,41	27,20	20,55	27,38	21,15	28,15
2101061124115	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50(**)	9,75	13,08	11,27	15,05	12,05	16,06	12,13	16,16	12,22	16,28	12,57	16,73
210107119413	LOMFER (S OSÓRIO DE MORAES)	60 MG COM REV CX 250 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP)(**)(*)	488,47		564,47		603,62		607,83		612,11		629,83	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTA DRATADO														
5112030017304	MEDTOM (MEDQUÍMICA INDUSTRIA S.A)	0,91 MG/ML SOL OR FR PLAS INC X 420ML(**)	24,37	32,69	28,16	37,62	30,11	40,13	30,33	40,42	30,54	40,69	31,42	41,82
8112060013503	ANEMIFER (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML(**)	8,35	11,20	9,65	12,89	10,32	13,76	10,39	13,85	10,46	13,94	10,77	14,34
0413050007303	MASFEROL (NATULAB S.A)	125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	697,02	935,03	805,47	1075,93	861,33	1143,09	867,34	1155,83	873,44	1163,60	898,73	1196,24
8112060013403	ANEMIFER (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	25 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 30ML(**)	7,27	9,75	8,40	11,22	8,98	11,97	9,05	12,06	9,11	12,14	9,37	12,47
0005201135411	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	25 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML + 50 CGT(**)(*)	153,42											
0420110014607	MASFEROL (NATULAB S.A)	25 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML (**)	9,24	12,40	10,68	14,27	11,42	15,22	11,50	15,33	11,58	15,43	11,91	15,85

ITEM 71

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

Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epiplacofândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos laudos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030039825 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5901930-72,2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11010923
Fis nº 130
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														
0400202132414	MASFEROL (NATULAB S.A.)	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	8,97	12,03	10,37	13,85	11,08	14,77	11,16	14,87	11,24	14,98	11,57	15,40
0413050007403	MASFEROL (NATULAB S.A.)	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (**)(*)	306,16		353,79		378,33		380,97		383,65		394,76	
3405804111414	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000(**)	182,75	245,15	211,18	282,09	225,83	301,01	227,41	303,05	229,01	305,11	235,64	313,64
0412110005704	MASFEROL (NATULAB S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40(**)	9,56	12,82	11,05	14,76	11,81	15,74	11,90	15,86	11,98	15,96	12,33	16,41
3418120018404	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500(**)	102,58	137,61	118,54	158,34	126,76	168,96	127,65	170,11	128,54	171,25	132,27	176,06
0413050007503	MASFEROL (NATULAB S.A.)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)(**)(*)	119,39		137,97		147,53		148,56		149,61		153,94	
0005202115414	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 1000(**)(*)	113,51											
0005203111412	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 600 (*)	68,00											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO;ÁCIDO FOSFÓRICO														
0915120017817	BIOTÔNICO FONTOURA N (COSMED INDUSTRIA DE COSMÉTICOS E MEDICAMENTOS)	(0,833 + 4,666) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 400 ML(**)	23,74	31,85	27,43	36,64	29,34	39,11	29,54	39,37	29,75	39,64	30,61	40,74
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO;ÁCIDO FOSFÓRICO														
8820001138414	VITÔNICO (LEGRAND PHARMA)	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML (**)	20,79	27,89	24,02	32,09	25,69	34,24	25,87	34,47	26,06	34,71	26,81	35,69
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA,CONDOITINA SULFATO DE SÓDIO														
4218090015507	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (ABACAXI)	91,53	126,53	104,01	143,79	110,28	152,48	110,95	153,38	111,62	154,31	114,41	158,17
4218090015607	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	91,53	126,53	104,01	143,79	110,28	152,48	110,95	153,38	111,62	154,31	114,41	158,17
4218090015607	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (ABAXAXI)	180,97	250,18	205,65	284,30	218,04	301,43	219,36	303,25	220,70	305,10	226,21	312,72
4218090015907	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	180,97	250,18	205,65	284,30	218,04	301,43	219,36	303,25	220,70	305,10	226,21	312,72

ITEM 72

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2015) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.

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

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

†) O preço das apresentações marcadas com a numeração (†) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Santos.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061832-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100094907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 1873 de 1979

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

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11161693
Fis nº 131
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 73

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
6221050013303	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	46,64	62,57	53,90	72,00	57,63	79,82	58,04	77,35	58,45	77,87	60,14	80,05
1613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	501,62		579,67		619,87		624,20		628,59		646,78	
6214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	38,58	51,75	44,58	59,55	47,67	63,54	48,01	63,98	48,35	64,42	49,74	66,21
4413120037716	ÁCIDO TRANEXÂMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	12,53	16,81	14,48	19,34	15,48	20,63	15,59	20,78	15,70	20,92	16,16	21,51
4413120037816	ÁCIDO TRANEXÂMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	250,83	336,48	289,86	387,19	309,96	413,15	312,12	415,94	314,32	418,77	323,42	430,48
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
3814110007603	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	87,10	120,41	98,98	136,83	104,94	145,07	105,58	145,96	106,22	146,84	108,88	150,52
3802004111317	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X20	58,05	80,25	65,97	91,20	69,94	96,69	70,36	97,27	70,79	97,86	72,56	100,31
9921030071206	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	37,72	52,15	42,86	59,25	45,45	62,83	45,72	63,21	46,00	63,59	47,15	65,18
2420110029307	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	58,03	80,22	65,94	91,16	69,92	96,66	70,34	97,24	70,77	97,84	72,54	100,28
9921030071306	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	56,62	78,27	64,34	88,95	68,22	94,31	68,63	94,88	69,05	95,46	70,78	97,85
2420110029407	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	87,10	120,41	98,98	136,83	104,94	145,07	105,58	145,96	106,22	146,84	108,88	150,52
9921030071406	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	113,21	156,51	128,65	177,85	138,40	188,56	137,22	189,70	138,06	190,86	141,51	195,63
2420110029507	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	174,17	240,78	197,92	273,61	209,84	290,09	211,12	291,86	212,40	293,63	217,71	300,97
9921030071506	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (RANBAXY)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	168,81	234,75	192,07	266,77	204,59	282,83	205,83	284,55	207,09	286,29	212,26	293,44
2420110029607	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	261,27	361,19	296,90	410,45	314,78	435,16	316,69	437,81	318,62	440,47	326,59	451,49

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Copal/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eptaclol/Andia/ Cruzzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 a 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000744-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Banerji.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1081532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
Essas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11010423
Fis nº 182
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 74

GRUPO	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
010011153413	ÁGUA PARA INJEÇÃO (SANOBIOLO)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	112,27	155,21	127,58	176,37	135,27	187,00	136,08	188,12	138,91	189,27	140,34	194,01
3321050009003	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	150,47		170,99		181,29		182,39		183,50		188,09	
3301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	150,47		170,99		181,29		182,39		183,50		188,09	
1200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	119,15	164,72	135,40	187,18	143,55	198,45	144,42	199,65	145,30	200,87	148,94	205,90
0100112151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (SANOBIOLO)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	134,29	185,65	152,80	210,96	161,80	223,68	162,78	225,03	163,77	226,40	167,86	232,06
8619070010604	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	111,59		126,81		134,45		135,26		136,08		139,49	
8619070010604	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 3 ML (*)	33,48		38,05		40,34		40,58		40,83		41,85	
8619070010704	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	55,80		63,41		67,23		67,64		68,05		69,75	
3321050008903	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	184,23		209,35		221,96		223,31		224,67		230,29	
3301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	184,23		209,35		221,96		223,31		224,67		230,29	
1200308154413	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	214,95	297,16	244,26	337,68	258,98	358,02	260,55	360,20	262,13	362,88	268,69	371,45
0100113158417	ÁGUA PARA INJEÇÃO (SANOBIOLO)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	242,06	334,63	275,07	380,27	291,64	403,18	293,41	405,62	295,20	408,10	302,58	418,30
3321050008903	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	345,42		392,52		416,17		418,69		421,24		431,78	
3301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	345,42		392,52		416,17		418,69		421,24		431,78	

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

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

Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519080072807 e 511151500070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF. Os preços das apresentações de Código GGREM 508718803157410, 508718803153419, 508718803151411 e 508714120034403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 549922C10051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060907, 504416120060907, 504417100964907, 504402409153410 e 504421040067807 provisionariamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança nº 2022.4.01.3400 - 9ª Vara Cível SJDF.

Estas apresentações possuem um preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 87 de 1979

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11012023
Fis nº 233
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 75

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
8017801114115	AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	19,93	27,55	22,65	31,31	24,01	33,19	24,16	33,40	24,30	33,50	24,91	34,44
8000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	19,93	27,55	22,65	31,31	24,01	33,19	24,16	33,40	24,30	33,59	24,91	34,44
5915070024305	AMPICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 600 (EMB HOSP)	647,20	694,72	735,45	1016,72	779,76	1077,97	784,48	1084,50	789,27	1091,12	809,00	1118,40
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
0715050094205	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 (*)	532,01		604,56		640,98		644,86		648,79		665,01	
0119010028905	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	402,23		457,08		484,61		487,55		490,52		502,79	
9521040028917	AMPLATIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IMV CX 50 FA VD TRANS (*)	238,24		270,73		287,04		288,78		290,54		297,80	
0018020045503	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	221,54											
0000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (*)	221,54											
4414010047405	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5ML	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,52	7,63	5,55	7,67	5,69	7,87
4414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	403,63	557,99	458,67	634,08	486,30	672,28	489,25	676,36	492,23	680,48	504,54	697,50
4414010047518	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	457,09	631,90	519,42	718,07	550,71	761,32	554,05	765,94	557,43	770,61	571,36	789,87
4414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	457,09	631,90	519,42	718,07	550,71	761,32	554,05	765,94	557,43	770,61	571,36	789,87
0018020045503	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	263,83											
0000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (*)	263,83											

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RE ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Roraima (RR), Casp/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
1) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060076907 e 511519060076907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506716803157410, 506716802153419, 506716803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Banerji.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504416120060907, 504416120060907, 504416120060907, 504417100364907, 504402409153410 e 504421040967807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível SJDF).
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1004519-83
Fls nº 134
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
50414050051318	CILINON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	333,07	460,45	378,49	523,24	401,29	554,76	403,72	556,12	406,18	561,52	416,34	575,57
520715050094106	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 (*)	146,80		166,82		176,87		177,94		170,02		183,50	
509521040028817	AMPLATIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IMIV CX 50 FA VD TRANS (*)	214,97		244,28		259,00		260,57		262,16		268,71	
504414010047318	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	3,87	5,35	4,40	6,08	4,66	6,44	4,69	6,48	4,72	6,53	4,84	6,69
504414010047118	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	387,51	535,71	440,35	608,76	466,88	645,43	469,71	649,35	472,57	653,30	484,39	669,64
PRINCÍPIO ATIVO: ANANAS COMOSUS (L.) MERRILL.														
505620050045107	MELXI (ASPEN PHARMA)	0,66 G/ML SOL SUR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML(**)	38,49	51,63	44,48	59,42	47,56	63,39	47,90	63,63	48,23	64,26	49,63	66,09
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
511518090067806	ANASTROZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM VER CT BL AL PLAS TRANS X 30	532,26	735,82	604,84	836,16	641,28	886,53	645,16	891,90	649,10	897,34	665,33	910,78
532419120025807	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	3548,35	4905,39	4032,22	5574,31	4275,12	5910,10	4301,03	5945,92	4327,26	5982,18	4435,44	6131,74
532420030027307	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	4579,96	6331,53	5204,50	7194,92	5518,02	7628,34	5551,47	7674,58	5585,32	7721,38	5724,95	7914,41
532418100023304	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	641,18	886,39	728,61	1007,26	772,51	1067,95	777,19	1074,42	781,93	1080,97	801,48	1109,00
502300201115318	ARIMDEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	764,23	1056,50	868,44	1200,57	920,76	1272,90	925,34	1280,61	931,99	1288,42	955,29	1320,63
532419120025607	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	532,23	735,76	604,81	836,11	641,24	886,48	645,13	891,85	649,06	897,29	665,29	919,72
532420030027107	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	686,98	949,71	780,56	1070,22	827,69	1144,23	832,70	1151,16	837,78	1159,18	858,73	1187,14
532420030027407	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	11449,91	15928,83	13011,27	17987,32	13795,07	19070,80	13678,68	19186,46	13863,30	19303,44	14312,39	19786,04
532419120025907	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	6870,90	12263,50	10080,57	1935,80	10687,83	14775,30	10752,60	14864,84	10818,17	14955,49	11089,63	15329,39

ITEM 78

(1) O PMV3 é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

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

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

(4) O preço das apresentações tratadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-R3-2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718902153419, 506718903151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).

(7) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-75.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(8) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(9) As apresentações com GGREM nº 51152907002207 e 51152907002207 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação O dínúria 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de SJDF.

(10) As apresentações com GGREM nº 50440246154416, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064607, 504402403153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplicam o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Civil de SJDF.

(11) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fis nº 135
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 77

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 1%		ICMS 2%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
441-010040519	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	542,45	749,91	616,42	852,16	653,55	903,49	657,52	908,98	661,52	914,51	676,06	937,38
441-010040719	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	271,21	374,93	308,19	426,05	326,76	451,73	328,74	454,46	330,74	457,23	339,01	468,66
441-010040919	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	271,21	374,93	308,19	426,05	326,76	451,73	328,74	454,46	330,74	457,23	339,01	468,66
4413120037919	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	352,58	487,42	400,66	553,89	424,80	587,26	427,37	590,81	429,98	594,42	440,73	609,28
4413120038019	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	176,28	243,70	200,32	276,93	212,39	293,62	213,67	295,39	214,98	297,20	220,35	304,62
0726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	179,40		203,86		216,14		217,45		218,78		224,25	
9521040029317	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	207,10		235,34		249,52		251,03		252,56		258,88	
9522080037703	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	207,10		235,34		249,52		251,03		252,56		258,88	
3003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	271,18	374,89	308,16	426,01	326,72	451,67	328,70	454,41	330,71	457,19	338,98	468,62
441-010041019	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 4 ML	271,21	374,93	308,19	426,05	326,76	451,73	328,74	454,46	330,74	457,23	339,01	468,66
441-010040619	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1245,21	1721,43	1415,01	1956,17	1500,25	2074,01	1500,35	2086,59	1518,55	2099,31	1556,51	2151,78
441-010040819	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	622,50	860,89	707,49	978,06	750,11	1036,98	754,85	1043,28	759,26	1049,63	778,24	1075,87
4422080072009	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	809,37	1119,91	919,74	1271,49	975,14	1348,07	981,05	1356,24	987,04	1364,82	1011,71	1308,63
4422080071909	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	404,68	559,45	459,86	635,73	487,57	674,04	490,52	678,12	493,51	682,25	503,85	699,31
0726304154419	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	431,72		490,59		520,14		523,30		526,49		539,65	

O PAVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos e/jeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por ente da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Armas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capé/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epipladofindia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060079807 e 511519060079907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1094519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922610051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5061930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Brasília.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-80.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120069007, 504416120069007, 504417100964907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED.
Processo nº 1023831-11.2022.4.01.3400 - 0ª Vara Federal Cível da SJDF.
Essas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 19/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Medicamentos, Produtos Biológicos e Cosméticos
Processo nº 14.225

Processo nº 11107093
Fis nº 136
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 78

REMEDIO	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
4414010040515	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	542,45	749,91	616,42	852,16	653,55	903,49	657,52	908,98	661,52	914,51	678,06	937,38
4414010040715	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	271,21	374,93	308,19	426,05	326,76	451,73	328,74	454,46	330,74	457,23	339,01	468,66
4414010040915	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	271,21	374,93	308,19	426,05	326,76	451,73	328,74	454,46	330,74	457,23	339,01	468,66
4413120037915	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	352,58	487,42	400,66	553,89	424,80	587,26	427,37	590,81	429,98	594,42	440,73	609,28
4413120038015	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	176,28	243,70	200,32	276,93	212,39	293,62	213,67	295,39	214,98	297,20	220,35	304,62
0720303158412	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	179,40		203,86		216,14		217,45		218,78		224,25	
9521040029317	GLILOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	207,10		235,34		249,52		251,03		252,56		258,88	
9522080037703	GLILOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD AMB (*)	207,10		235,34		249,52		251,03		252,56		258,88	
3003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	271,18	374,89	308,16	426,01	326,72	451,67	328,70	454,41	330,71	457,19	339,98	468,62
4414010041015	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 4 ML	271,21	374,93	308,19	426,05	326,76	451,73	328,74	454,46	330,74	457,23	339,01	468,66
4414010040615	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1245,21	1721,43	1415,01	1956,17	1500,25	2074,01	1509,35	2086,59	1518,55	2099,31	1556,51	2151,78
4414010040815	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	622,59	900,89	707,49	978,06	750,11	1036,98	754,65	1043,28	759,26	1049,61	778,24	1075,87
4422080072005	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	809,37	1118,91	919,74	1271,49	975,14	1348,07	981,05	1358,24	987,04	1364,52	1011,71	1398,63
4422080071905	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	500 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	404,68	559,45	459,86	635,73	487,57	674,04	490,52	678,12	493,51	682,20	503,85	699,31
0720304154410	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	431,72		490,59		520,14		523,30		526,49		539,65	

O PV/VG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista dos produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de 3P e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capé/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epiaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convenção 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 51151900076907 e 51151900070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJCF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506716801157410, 506716802153419, 506716803151411 e 50671420054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-40.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100364907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço estabelecido no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Geral Civil SJDF.
Essas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11616093
Fis nº 1337
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 79

CGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA														
0015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	346,33											
8012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CT 1 FA VD TRANS X 4 ML	11,11	15,36	12,63	17,46	13,39	18,51	13,47	18,62	13,55	18,73	13,89	18,20
8000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	111,06	153,53	126,20	174,46	133,81	184,98	134,62	186,10	135,44	187,24	138,83	191,92
8000906155314	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	555,30	767,67	631,02	872,35	669,04	924,91	673,09	930,51	677,20	936,19	694,13	958,59
0015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	272,00											
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
9521060031617	CRISTACILINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	258,37		291,33		308,88		310,75		312,65		320,46	
4414010040418	ARICILINA (BLAU)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	380,48	525,99	432,36	597,71	458,41	633,72	461,19	637,57	464,00	641,45	475,60	657,49
9521060031717	CRISTACILINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	816,91		701,03		743,26		747,77		752,33		771,14	
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA: BENZILPENICILINA PROCAÍNA														
0015010030503	FURP-BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	162,17											
9521050030317	WONILIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	300.000 UI + 100.000 UI PO LIOF SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS (*)	341,69		388,28		411,67		414,17		416,70		427,11	
4414010049418	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	417,87	577,68	474,85	656,45	503,46	696,00	506,51	700,22	509,60	704,49	522,34	722,10
4414010049218	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA VD TRANS	448,59	620,15	509,76	704,71	540,47	747,17	543,75	751,70	547,06	756,28	560,74	775,19
4414010049318	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	224,80	310,77	255,45	353,14	270,84	374,42	272,48	376,69	274,15	379,00	281,00	388,47
PRINCÍPIO ATIVO: BENZIDAZOL														

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capital/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
3) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060076907 e 511519060076907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de São João del-Rei/MG).
A apresentação com GGREM nº 549922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 - 2ª Vara Federal de Blumenau.
O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível de São João del-Rei/MG.
As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504416120060907, 504416120060907, 504416120060907, 504417100364907, 504402408153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão judicial nº 1023831-11.2022.4.01.3400 - 2ª Vara Federal Cível de São João del-Rei/MG.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101693
Fls nº 2393
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

J-TEM 80

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA BENZATINA														
0015010024803	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	1200000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	346,33											
8012050091603	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CT 1 FA VD TRANS X 4 ML	11,11	15,36	12,63	17,46	13,39	18,51	13,47	18,62	13,55	18,73	13,89	19,20
8000904152415	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	111,06	153,53	126,20	174,46	133,81	184,98	134,62	186,10	135,44	187,24	138,83	191,92
8000806155314	BENZETACIL (EUROFARMA S)	300.000 U/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	555,30	767,67	631,02	872,35	669,04	924,91	673,09	930,51	677,20	936,19	694,13	959,59
0015010024703	FURP-BENZILPENICILINA BENZATINA (FURP)	600000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	272,00											
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA														
9521060031617	CRISTACILINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	256,37		291,33		308,88		310,75		312,65		320,46	
4414010040418	ARICILINA (BLAU)	5.000.000 UI PO INJ CX 50 FA	380,48	525,99	432,36	597,71	459,41	633,72	461,19	637,57	464,00	641,45	475,60	657,48
9521060031717	CRISTACILINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	5.000.000 UI PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	818,91		701,03		743,26		747,77		752,33		771,14	
PRINCÍPIO ATIVO: BENZILPENICILINA POTÁSSICA; BENZILPENICILINA PROCAÍNA														
0015010030503	FURP-BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA (FURP)	300.000 UI + 100.000 UI PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	162,17											
9521050030317	WONILIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	300.000 UI + 100.000 UI PO LIQF SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS (*)	341,69		388,28		411,67		414,17		416,70		427,11	
4414010049418	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA + 100 DIL	417,87	577,68	474,85	656,45	503,46	696,00	506,51	700,22	509,60	704,49	522,34	722,10
4414010049218	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 100 FA VD TRANS	448,59	620,15	509,76	704,71	540,47	747,17	543,75	751,70	547,06	756,28	560,74	775,19
4414010049318	PENKARON (BLAU)	400000 U INJ CX 50 FA + 50 DIL	224,80	310,77	255,45	353,14	270,84	374,42	272,48	376,69	274,15	379,00	281,00	388,47
PRINCÍPIO ATIVO: BENZIDAZOL														

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capé/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
1) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal) Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Banerji.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402408154416, 504416120060607, 504416120060307, 504416120060907, 504417100964907, 504402408153410 e 504421040967807 provisoriamente não se aplica o teto de preço.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11616995
Fis nº 238
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 81

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE POTÁSSIO/UNDECILENOIL ALGINATO DE SÓDIO/TEA														
0116040002003	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100 MG/ML + 20 MG/ML SUS OR CT 24 ENV AL LAM X 10 ML(**)	56,08	75,23	64,81	86,57	69,30	92,37	60,78	92,99	70,27	93,92	72,31	96,25
0114030001605	LUFTAGASTROPRO (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	100 MG/ML + 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML(**)	27,16	38,43	31,39	41,93	33,56	44,73	33,80	45,04	34,03	45,34	33,02	46,61
PRINCÍPIO ATIVO: BICARBONATO DE SÓDIO														
8600801176417	CPHD FARMARIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	0,384 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 5 L	41,83	57,83										
8600802172415	CPHD FARMARIN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	0,384 G/ML SOL HEMO CX 4 FR PLAS TRANS X 6 L (*)	50,25											
8302403156413	BICARBONATO DE SÓDIO - FARMACE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	95,14		108,11		114,63		115,32		116,02		118,83	
96140300014103	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	650 G PÓ HD CX BOLS PLAS PE TRANS (CONNECTOR EM GANCHO) X 1000 ML (*)	10,80											
96140300014003	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	650 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML (*)	10,80											
9600102152417	BIBAG (FRESENIUS MEDICAL CARE)	700 G PÓ SECO HD CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML (*)	11,57											
0300401179411	CPHD 35 BA (SALBEGO FARMACÊUTICO)	84 G/L SOL HD BAS BOMB PLAS PEAD TRANS X 5L (*)	8,66											
8317070021603	BICARBONATO DE SÓDIO 3,4 % (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANS X 5000 ML (*)	25,02											
8317100021703	BICARBONATO DE SÓDIO 3,4 % (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	84 MG/ML SOL HD BOMB PLAS TRANS X 6000 ML (*)	30,02											
9603901153419	CPHD BICARBONATO DE SÓDIO 3,4 % (FRESENIUS MEDICAL CARE)	84 MG/ML SOL HD CX BOMBO PLAS PEAD TRANS X 5000 ML (*)	18,99											
1220120044307	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	84 MG/ML SOL INFUS IV BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	33,34		37,89		40,17		40,41		40,66		41,68	

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável e CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capital/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eptadofândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906007007 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-43.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6122 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço de apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 54922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Bananal.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402408154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100364907, 504402408153410 e 504421040067807 provisionamente não se aplica o teto de preço CIMED, em virtude de decisão judicial.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1116/2023
Fis nº 1203
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 82

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 11%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMOPRIDA														
0000101150411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	21,91	29,39	25,32	33,82	27,07	36,08	27,26	36,33	27,46	36,59	28,25	37,60
3703704150411	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	41,10	55,13	47,49	63,44	50,79	67,70	51,14	68,15	51,50	68,61	52,99	70,53
0000102157411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	180,80		208,93		223,42		224,98		226,56		233,12	
6720060072917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	233,55	313,30	269,89	360,61	288,60	384,68	290,62	387,29	292,66	389,91	301,14	400,83
0017070002005	BROMOPRIDA (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	151,76		175,37		187,53		188,84		190,17		195,68	
1608701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	303,35		350,55		374,86		377,48		380,13		391,14	
3703705157418	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	323,38	433,80	373,69	499,17	399,61	532,65	402,40	536,25	405,23	539,89	416,96	554,99
1608702150111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	132,52		153,14		163,76		164,90		166,06		170,87	
3004603158413	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	28,73	38,54	33,20	44,35	35,50	47,32	35,75	47,64	36,00	47,96	37,04	49,30
3022404153118	BROMOPRIDA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) (*)	150,35		173,74		185,79		187,09		188,41		193,86	
6305301158118	BROMOPRIDA (NOVAFARMA)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	151,75		175,36		187,52		188,83		190,16		195,67	
9521040029517	BROMOPRIDA (FRESENIUS KABI BRASIL)	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	151,75		175,36		187,52		188,83		190,16		195,67	
PRINCÍPIO ATIVO: BUDESONIDA														
1102901133413	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,05 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	35,24	48,72	40,05	55,37	42,46	58,70	42,72	59,06	42,98	59,42	44,05	60,90
1102903136411	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	0,200 MG/DOSE AER BUCAL CT FR AL X 5 ML (100 DOSES)	54,35	75,14	61,76	85,38	65,48	90,52	65,88	91,08	66,28	91,63	67,94	93,92
2303101170311	PULMICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 MG/ML SUS P/ NEBULIZACAO CT 20 FR PLAS X 2 ML	123,28	170,43	140,09	193,67	148,53	205,33	149,43	206,58	150,34	207,84	154,10	213,03

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2019) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Roraima (RR), Capá/Santarana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060076907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 509718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 509714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5090764-80,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 549822010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 - 2ª Vara Federal de Bananal.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504462405154416, 504416120095307, 504416120095907, 504417100964907, 504402405153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED em virtude de decisão judicial (Processo nº 1023831-11,2022.4.01.3400 - 2ª Vara Cível SJDF.
Essas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11111/2023
Fis nº 1992
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 83

CREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIPIRONA MONOIDRATADA; BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
0922040053717	BUSCOPAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	10,78	14,46	12,46	16,64	13,32	17,75	13,41	17,87	13,51	18,00	13,90	18,50
4500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	12,91	17,32	14,92	19,93	15,95	21,26	16,06	21,40	16,18	21,56	16,85	22,18
1621080046307	DIPIRONA MONOIDRATADA + BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)(*)	4632,98		5353,82		5725,10		5765,09		5805,64		5973,72	
1606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA (HIPOLABOR)	(4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML. (*)	243,76		281,69		301,22		303,32		305,46		314,30	
0922040053814	BUSCOPAN COMPOSTO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(4,0 + 500,0) MG/ML SOL INJ IV/IM CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	11,67	15,65	13,49	18,02	14,42	19,22	14,52	19,35	14,62	19,48	15,05	20,03
7903901114410	ESCOPIEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 20	10,75	14,42	12,42	16,59	13,28	17,70	13,38	17,83	13,47	17,95	13,86	18,45
7907101112415	ESCOPIEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250(**)	134,19	189,01	155,07	207,14	165,82	221,03	166,98	222,52	168,15	224,03	173,02	230,30
4500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	11,67	15,65	13,49	18,02	14,42	19,22	14,52	19,35	14,62	19,48	15,05	20,03
3401303132415	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	10,05	13,48	11,61	15,51	12,42	16,55	12,51	16,67	12,59	16,77	12,96	17,25
8302501158119	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUIMICO-CEARENSE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML. (*)	237,24		274,15		293,16		295,21		297,29		305,90	
5100402132417	ATROVEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	6,37 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML(**)	11,75	15,76	13,58	18,14	14,52	19,35	14,62	19,48	14,72	19,61	15,15	20,17
0415080069304	BUSCOPLEX COMPOSTO (NATULAB S.A)	6,37 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR GOT PLAS AMB X 20 ML(**)	11,47	15,39	13,25	17,70	14,17	18,89	14,27	19,02	14,37	19,15	14,79	19,69

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

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

Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2018.

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1094519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6122 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 - 2ª Vara Federal de Blumenau.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível de SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 5044161200606007, 504416120060907, 504417100364907, 504402409153410 e 504421040067807 provisionalmente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 1081532-40.2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível de SJDF.

Essas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1100903
Fis nº 103
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 84

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
0003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX ENV AL/PLAS POLIET X 500(**)(*)	173,57											
4517110021003	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
0921040047017	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
8500801136115	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	7,41	9,94	8,56	11,43	9,16	12,21	9,22	12,29	9,29	12,38	9,55	12,71
1606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	19,03	25,53	21,99	29,37	23,52	31,35	23,68	31,56	23,85	31,78	24,54	32,68
4500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
0921040046817	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + SER DOS(**)	11,90	15,96	13,75	18,37	14,71	19,61	14,81	19,74	14,91	19,86	15,34	20,42
1621040046107	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	3564,00	4780,98	4118,52	5501,45	4404,13	5870,37	4434,90	5910,03	4466,09	5950,21	4595,39	6116,62
0921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	8,41	11,28	9,72	12,98	10,39	13,85	10,47	13,95	10,54	14,04	10,84	14,43
3021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	54,69		63,20		67,58		68,05		68,53		70,52	
0716050102505	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	6,55	8,79	7,57	10,11	8,09	10,78	8,15	10,86	8,21	10,94	8,45	11,25
1820110011607	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	109,30		126,31		135,07		136,01		136,97		140,93	
1617090044105	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	109,15		126,13		134,88		135,82		136,78		140,74	

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de 3P e MG. Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

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

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de recon sideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060076807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5906764-80.2021.4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Bom Jardim/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 511452-030038605 foi alterado em virtude de decisão judicial (Aprova de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 278 de 1979
http://sistema.anvisa.gov.br/wps/wcm

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111018093
Fls nº 243
Visto

PREÇO MÁXIMO DE MEDICAMENTOS POR PRECÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 85

G/REM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
010080112111	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 8	12,44	17,20	14,14	19,55	14,99	20,72	15,08	20,85	15,17	20,97	15,55	21,50
6115080095505	CEFALEXINA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	19,98	27,62	22,70	31,38	24,07	31,28	24,22	33,46	24,37	33,69	24,98	34,53
5919040051705	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	21,95	30,34	24,94	34,48	26,45	36,57	26,61	36,79	26,77	37,01	27,44	37,93
1617020019105	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	22,88	31,63	26,00	35,94	27,57	38,11	27,73	38,34	27,90	38,57	28,60	39,54
RINCIPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA; CEFALEXINA														
0716100105803	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,79	23,21	19,08	26,36	20,23	27,97	20,35	28,13	20,48	28,31	20,99	29,02
RINCIPIO ATIVO: CEFALOTINA SODICA														
3416070027705	CEFALOTINA SODICA (INSTITUTO BIOQUIMICO)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	251,38		285,66		302,87		304,70		306,56		314,23	
3416030027404	KEFALOMAX (INSTITUTO BIOQUIMICO)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	267,87		304,40		322,73		324,69		326,67		334,84	
1512030000514	CEFLEN (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	390,52	539,87	443,77	613,49	470,51	650,45	473,36	654,39	476,24	658,37	484,15	674,84
3001502156410	CEFALOTIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	394,38	545,21	448,16	619,55	475,16	656,88	478,04	660,86	480,95	664,89	492,98	681,52
1322010031105	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	262,27		298,03		315,99		317,90		319,84		327,84	
1300301154311	KEFLIN NEUTRO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	403,50		458,52		486,14		489,09		492,07		504,38	
0718090110705	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ/INFUS IV/IM CX 50 FA VD TRANS (*)	390,09		443,28		469,99		472,84		475,72		487,81	
4413120036915	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT 1 FA VD TRANS (*)	5,23		5,94		6,30		6,34		6,38		6,54	
4413120036915	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML (*)	5,23		5,94		6,30		6,34		6,38		6,54	

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PL, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capil/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eptaolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 *) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (†) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 a 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 509718601157410, 506718802153419, 506718803151411 e 505714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5090764-80.2021.4.03.8127 - 11ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038605 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027308-76.2021.4.01.3000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 5409422010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001830-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504462408154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não foram alterados em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Cível SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11109293
Fis. nº 1494
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 86

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTÁIDRATADA														
1322050031603	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS TIPO III (*)	929,26		1055,98		1119,59		1126,38		1133,24		1161,58	
3400902153417	CEFAZIMA (INSTITUTO BIOQUÍMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	642,34		729,93		773,90		778,59		783,34		802,93	
1322050031503	KEFADIM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS TIPO III (*)	1858,54		2111,98		2239,20		2252,78		2266,51		2323,18	
9521070034417	CEFTA-FOR (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS X 14ML (*)	1897,88		2156,68		2286,60		2300,46		2314,49		2372,35	
RINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTÁIDRATADA; AVIBACTAM SÓDICO														
2718110082402	TORGENA (PFIZER BRASIL)	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 (*)	5916,01		6836,47		7310,58		7381,64		7413,42		7628,05	
RINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA														
0718040109805	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	86,02	116,92	97,75	135,13	103,64	143,28	104,27	144,15	104,90	146,02	107,53	148,65
RINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTÁIDRATADA														
9205101151314	ROCEFIM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 3,5 ML	136,07	188,11	154,63	213,77	163,94	226,64	164,93	228,01	165,94	229,40	170,09	235,14
0720003152411	TEUCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1831,94		2081,75		2207,16		2220,53		2234,07		2289,93	
0718100110805	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1849,00		2101,14		2227,71		2241,21		2254,88		2311,25	
3400302158415	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOQUÍMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	394,55		448,35		475,36		478,24		481,16		493,19	
1320040026607	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTÁIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	961,59		1092,72		1158,54		1165,56		1172,67		1201,99	
1320040026507	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTÁIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	961,59		1092,72		1158,54		1165,56		1172,67		1201,99	
1320040026907	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTÁIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1923,18		2185,43		2317,08		2331,13		2345,34		2403,98	

O PRVIG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2015) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.

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

Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-43/2021 4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80/2021 4.03.8127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78/2021 4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 549822010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72/2022 4.03.8144 2ª Vara Federal de Bananeiras.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40/2021 4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402408154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 5000764-80/2021 4.03.8127 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.

Essas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marina Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fls nº 2765
Visão

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 87

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
1222010046404	AXIFLENNID (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	867,83		986,17		1045,58		1051,91		1058,33		1084,79	
6720050066817	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	17,18	23,75	19,52	26,99	20,70	28,62	20,82	28,78	20,95	28,96	21,48	29,69
8020090135807	BICERTO IV (EUROFARMA S)	1,0 MG/ML SOL INFUS CX 60 ENVOL PEAD BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	867,83		986,17		1045,58		1051,91		1058,33		1084,79	
5002503112111	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,91	34,44	28,31	39,14	30,01	41,49	30,19	41,74	30,38	42,00	31,14	43,05
6720050065917	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,37	59,96	49,28	68,13	52,25	72,23	52,57	72,67	52,89	73,12	54,21	74,94
6720050066017	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	6,50	8,99	7,39	10,22	7,83	10,82	7,88	10,89	7,93	10,96	8,13	11,24
6717020066505	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	214,66	296,75	243,93	337,22	258,63	357,54	260,19	359,70	261,78	361,90	268,33	370,95
6702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	418,88		476,00		504,67		507,73		510,83		523,60	
6720050065817	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	660,45	913,03	750,51	1037,54	785,72	1100,04	800,55	1108,71	805,43	1113,46	825,56	1141,29
8002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (*)	416,62		473,43		501,95		504,99		508,07		520,78	
3000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (*)	498,63		566,63		600,76		604,40		608,09		623,29	
6720050066717	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG SUP RETAL CT STR AL/AL X 10	25,91	35,82	29,44	40,70	31,22	43,16	31,41	43,42	31,60	43,69	32,39	44,78
2920070127317	CETOPROFENO (AGHÉ S FARMACÊUTICOS SA)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,18	38,96	32,02	44,27	33,95	46,93	34,16	47,22	34,37	47,51	35,23	48,70
8018100123505	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	28,35	39,19	32,22	44,54	34,16	47,22	34,36	47,50	34,57	47,79	35,44	48,99
8022020151717	ALGIE (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	28,35	39,19	32,22	44,54	34,16	47,22	34,36	47,50	34,57	47,79	35,44	48,99

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2019) ou ainda do qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.

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

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 505718803157410, 506718802153416, 506718803151411 e 505714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-40.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço de apresentação de Código GGREM 51452-030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Banerji.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504418120060007, 504418120060007, 504418120060007, 504417100364907, 504402409153410 e 504421040967807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023884-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11016/2023
Fis nº 396
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

ITEM 88

GRÊMIO	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
2920020114317	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	15,57	21,52	17,69	24,46	18,76	25,93	18,87	26,09	18,99	26,25	19,46	26,90
3700903111312	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	24,43	33,77	27,76	38,36	29,43	40,69	29,61	40,93	29,79	41,18	30,54	42,22
2920020118717	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	57,05	78,87	64,83	89,62	68,73	95,02	69,15	95,60	69,57	96,18	71,31	98,58
2920020119117	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	6,44	8,90	7,32	10,12	7,76	10,73	7,81	10,80	7,85	10,85	8,05	11,13
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
1816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD ÁMB X 2 ML (*)	91,53		104,01		110,28		110,95		111,62		114,41	
0726402156115	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	203,05		230,74		244,64		246,12		247,62		253,81	
0706102114111	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	9,39	12,98	10,67	14,75	11,31	15,64	11,38	15,73	11,45	15,83	11,74	16,23
0706106111117	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	17,45	24,12	19,83	27,41	21,02	29,06	21,15	29,24	21,28	29,42	21,81	30,15
4617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,08	30,52	22,22	30,72	22,78	31,49
4617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,88	10,89	8,95	12,37	9,49	13,12	9,55	13,20	9,61	13,29	9,85	13,62
8528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,38	24,03	19,75	27,30	20,94	28,95	21,07	29,13	21,20	29,31	21,73	30,04
8528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	170,56		193,82		205,49		206,74		208,00		213,20	
0706104117118	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	25,68	35,50	29,18	40,34	30,94	42,77	31,13	43,04	31,32	43,30	32,10	44,38
4617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	24,45	33,80	27,78	38,40	29,46	40,73	29,64	40,98	29,82	41,22	30,56	42,25
4617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	20,33	28,11	23,10	31,93	24,49	33,86	24,64	34,06	24,79	34,27	25,41	35,13

PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2018.

(*) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Banerji.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120060907, 504416120060907, 504417100364907, 504402409153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, uma vez que a decisão proferida no Mandado de Segurança nº 1081532-40.2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF - nº 425 - 9ª Vara geral Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilja Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11161993
Fis nº 11161993
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

item 89

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
8915100025017	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HCSP) (*)	239,44		272,09		268,48		290,23		292,00		299,30	
3322080009105	CIPROFLOXACINO (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	4685,02		5323,89		5644,60		5678,81		5713,44		5856,28	
8022070164205	CIPROFLOXACINO (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	962,40		1093,64		1159,52		1166,55		1173,66		1203,00	
8022070164305	CIPROFLOXACINO (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	1924,81		2187,28		2319,05		2333,10		2347,33		2406,01	
1219020038917	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	4609,21		5237,74		5553,26		5586,92		5620,99		5761,51	
3322080009205	CIPROFLOXACINO (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	4685,02		5323,89		5644,60		5678,81		5713,44		5856,28	
1219020038717	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5071,69		5763,29		6110,47		6147,50		6184,99		6339,61	
1219020038617	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	85,46		97,11		102,96		103,59		104,22		106,83	
1219020038817	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML (*)	151,23		171,85		182,20		183,31		184,43		189,04	
1617050010504	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 100 ML (*)	80,27		91,22		96,71		97,30		97,89		100,34	
1620120011707	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CT ENV AL/PLAS BOLS PLAS TRANS X 100 ML (*)	80,27		91,22		96,71		97,30		97,89		100,34	
1217090034305	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5187,55		5894,95		6250,06		6287,94		6326,28		6484,44	
1220020040507	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML (*)	4014,26		4561,66		4836,46		4865,77		4895,44		5017,83	

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

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

Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157419, 506718801153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452-030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 549922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível de SJDF.

As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504416120065907, 504416120065907, 504417100064907, 50442408153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 27.928/2022, 2ª Vara Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1104519-83
Fls nº 147
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
1219020037613	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML (*)	124,57		141,56		150,08		150,99		151,91		155,71	
8300701151413	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML (*)	152,06		172,80		183,20		184,32		185,44		190,08	
8300711155411	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	150,64		171,18		181,49		182,59		183,71		188,30	
4901405150415	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	143,50		163,07		172,89		173,94		175,00		179,38	
7902105158410	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML (*)	145,04		164,82		174,75		175,81		176,88		181,30	
2601203157419	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	118,15		134,26		142,35		143,21		144,09		147,69	
1216110031703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	179,86		204,39		216,70		218,01		219,34		224,83	
0901502150311	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	157,02		178,43		189,18		190,33		191,49		196,28	
4918060010103	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	158,41		180,01		190,86		192,01		193,18		198,01	
4901406157413	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	158,41		180,01		190,86		192,01		193,18		198,01	
7902104151412	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML (*)	201,58		229,07		242,67		244,34		245,83		251,98	
2601204153417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	164,09		186,47		197,70		198,90		200,11		205,11	
1216110031603	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	254,53		289,24		306,66		308,52		310,40		318,16	

Item 90

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capaç/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
b) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análises Recursais aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço de apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.9000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível de SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504452405154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 5000764-80.2021.4.03.6127, 1ª Vara Federal Cível de SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1106/2023
Fis nº 1408
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 91

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
51490140115412	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	285,67		325,76		345,39		347,48		349,60		358,34	
514918060010203	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	285,67		325,76		345,39		347,48		349,60		358,34	
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	241,23		274,13		290,64		292,40		294,18		301,54	
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	261,66		297,34		315,25		317,16		319,10		327,08	
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	303,59		344,98		365,77		367,99		370,23		379,49	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	330,49		375,56		398,18		400,59		403,04		413,11	
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML (*)	238,07		270,53		286,83		288,57		290,33		297,59	
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	364,16		413,82		438,75		441,41		444,10		455,20	
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	287,84		327,09		346,80		348,90		351,02		359,80	
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	364,26		413,93		438,67		441,53		444,22		455,33	
507902102158416	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 (*)	409,21		485,01		493,02		495,01		499,04		511,51	
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	363,88		413,50		438,41		441,07		443,76		454,85	
511216110032003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	481,72		547,41		580,39		583,90		587,46		602,15	

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

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

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

(4) O preço das apresentações matricadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(5) As apresentações com GGREM nº 511519060070807 e 511519060070907 foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

(6) O preço das apresentações de Código GGREM 50671880153419, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(7) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(8) A apresentação com GGREM nº 540622010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(9) As apresentações com GGREM nº 51152307007207 e 511523070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-0.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

(10) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064007, 50442400153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplicam o P.M.S. em virtude de decisão judicial (Processo nº 1023831-11.2022.4.01.3400 - 0ª Vara Federal Cível da SJDF).

(11) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 111019003
FIS nº
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 92

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
514901401135412	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	286,67		325,76		345,39		347,48		349,60		358,34	
514918060040203	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	286,67		325,76		345,39		347,48		349,60		358,34	
501302224157417	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	241,23		274,13		290,64		292,40		294,16		301,54	
508300713158418	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	261,66		297,34		315,25		317,16		319,10		327,08	
520901505151319	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	303,59		344,99		365,77		367,99		370,23		379,49	
520901501154313	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO B.BRAUN (S.B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	330,49		375,56		398,18		400,59		403,04		413,11	
512601201154412	CLORETO DE SÓDIO 0,9% BASA (INDUSTRIA BASA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS SIST FECH X 125 ML (*)	238,07		270,53		286,83		288,57		290,33		297,59	
511201015150411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	364,16		413,82		438,75		441,41		444,10		455,20	
511201014154411	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	287,84		327,09		346,80		348,90		351,02		359,80	
508300714154416	CLORETO DE SÓDIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	364,26		413,93		438,87		441,53		444,22		455,33	
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 (*)	409,21		465,01		493,02		496,01		499,04		511,51	
511201105151415	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 72 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	363,88		413,50		438,41		441,07		443,76		454,85	
511216110032003	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO (*)	481,72		547,41		580,39		583,90		587,46		602,15	

(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 parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Berilo (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Embraplandia/ Cruzetão do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do COMFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 514521030038305 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

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

(5) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 511510060070807 e 511510060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

(7) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901167410, 506718902163419, 506718903161411 e 506714120054433 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5030764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/RJ).

(8) O preço de apresentação de Código GGREM 514521030038305 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(9) A apresentação com GGREM nº 509223100511117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001830-72.2022.4.03.0144 2ª Vara Federal de Baruaçu.

(10) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

(11) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060307, 504417100064607, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão judicial (Processo nº 1023831-11.2022.4.01.3400 - 0ª Vara Federal Civil da SJDF).

(12) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marina Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111016023
Fis nº 0357
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 93

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ESMOLOL														
3701601151414	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	1096,82		1246,39		1321,47		1329,48		1337,59		1371,03	
3714120053803	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.) (*)	1371,03		1557,99		1651,84		1661,85		1671,99		1713,79	
3701602156411	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML EMB HOSP (*)	3296,95		3746,54		3972,23		3996,30		4020,67		4121,19	
3717100073603	BREVIBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP) (*)	3296,95		3746,54		3972,23		3996,30		4020,67		4121,19	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ETILEFRINA														
3005701153414	ETILEFRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	6,91	9,55	7,85	10,85	8,33	11,52	8,38	11,58	8,43	11,65	8,64	11,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
4203701115311	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 25(**)	10,96	14,70	12,67	16,92	13,54	18,05	13,64	18,18	13,73	18,29	14,13	18,81
3012120057914	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 25	10,32	13,84	11,93	15,94	12,75	16,99	12,84	17,11	12,93	17,23	13,31	17,72
4203702111318	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 18(**)	13,73	18,42	15,87	21,20	16,97	22,62	17,09	22,77	17,21	22,93	17,70	23,56
3012120058014	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 18	12,82	17,20	14,81	19,78	15,84	21,11	15,95	21,26	16,06	21,40	16,53	22,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
3717030066803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	225,85		256,65		272,11		273,76		275,43		282,31	
3714120054803	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	325,22		369,57		391,83		394,21		396,61		406,53	
3705701159411	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	451,69		513,28		544,20		547,50		550,84		564,61	
3720030082107	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	451,69		513,28		544,20		547,50		550,84		564,61	
1002601176316	COLÍRIO FENILEFRINA 10% OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	8,48	11,72	9,64	13,33	10,22	14,13	10,28	14,21	10,34	14,29	10,60	14,65

PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capital-Santiana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e quota 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78,2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo: 5001930-72,2022.4.03.2144 - 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070972207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 2022.01.0000000000000000 - 6ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 11101/2023
 Fis nº 152
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 94

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE GRANISETRONA														
1818090010906	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	1474,79		1675,90		1776,86		1787,62		1798,52		1843,49	
1818090010906	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	5962,15		6775,17		7183,31		7226,85		7270,91		7452,69	
6305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (NOVAFARMA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	5962,84		6775,96		7184,14		7227,68		7271,75		7453,55	
9521040030017	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	5962,84		6890,59		7368,45		7419,91		7472,10		7688,43	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
6717080070403	NEPRESOL (CRISTALIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	118,44		134,59		142,70		143,56		144,44		148,05	
6715020057003	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	170,56		193,82		205,49		206,74		208,00		213,20	
6710601159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	236,91		269,22		285,43		287,16		288,91		296,14	
153080077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	5,46	7,55	6,20	8,57	6,58	9,10	6,62	9,15	6,66	9,21	6,83	9,44
8521070098803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 60	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
8501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,30	10,09	8,30	11,47	8,80	12,17	8,85	12,23	8,90	12,30	9,13	12,62
6521070098703	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,92	30,30	24,91	34,44	26,41	36,51	26,57	36,73	26,73	36,85	27,40	37,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
7916030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	20,14	27,02	23,27	31,08	24,89	33,18	25,06	33,40	25,24	33,63	25,97	34,57
2918040018904	HINOUR (UCI - FARMA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP(**)	15,83	21,24	18,29	24,43	19,56	26,07	19,70	26,25	19,84	26,43	20,41	27,17
7614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (GLOBO SA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP(**)	16,82	22,56	19,44	25,97	20,78	27,70	20,93	27,89	21,08	28,09	21,69	28,87

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Ironfim (RR),

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

Medicamento liberado dos critérios de 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 comercializadas com a nomenclatura (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço de apresentação de Código GGREM 511452109038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo do Instrumento nº 1027309-78,2021.4.01.3000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120090307, 504416120090907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400, 3ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Mariella Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fis nº 159
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 95

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA														
537100103139113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (UNITHER INDUSTRIA .)	4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	185,72		214,62		229,50		231,10		232,73		239,47	
503405202136419	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,15	10,93	9,42	12,58	10,07	13,42	10,14	13,51	10,21	13,60	10,51	13,99
506301502150415	METROFARMA (FARMAÇE QUÍMICO-CEARENSE)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	73,36		84,77		90,65		91,29		91,93		94,59	
504414010041308	ARISTOPRAMIDA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	85,15		98,40		105,22		105,96		106,70		109,79	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONODRATADO														
502809801130313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	13,55	18,18	15,66	20,92	16,74	22,31	16,86	22,47	16,98	22,62	17,47	23,25
503421060025306	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	247,22	331,64	285,68	381,61	305,50	407,21	307,63	409,95	309,79	412,74	318,76	424,28
503421060024503	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	380,35	510,23	439,53	587,12	470,01	626,49	473,29	630,72	476,62	635,00	490,42	652,77
503421060024906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,94	6,63	5,71	7,63	6,10	8,13	6,15	8,20	6,19	8,25	6,37	8,48
502809802110316	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,61	10,21	8,79	11,74	9,40	12,53	9,47	12,62	9,54	12,71	9,81	13,06
576720020096517	PLASIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,61	10,21	8,79	11,74	9,40	12,53	9,47	12,62	9,54	12,71	9,81	13,06
503421060025406	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000	494,45	663,29	571,38	763,24	611,01	814,43	615,27	819,92	619,60	825,50	637,54	846,59
503421060024603	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000	760,70	1020,45	879,06	1174,23	940,02	1252,99	946,58	1261,43	953,24	1270,01	980,84	1305,53
503421060025206	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	123,62	165,63	142,95	190,62	152,76	203,62	153,83	205,00	154,91	206,39	159,39	212,15
503421060024403	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	190,17	255,11	219,76	293,55	235,00	313,24	236,64	316,95	238,30	317,49	245,20	326,37

(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, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Princesa (AP), Cuiabá/Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzário do Sul (AC) - medicamentos licitados de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 514321030395805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 (4) A apresentação com GGREM nº 540822910051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.9144 2ª Vara Federal de Brasília.
 (5) As apresentações com GGREM nº 511523070072207 e 511523070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de SJDF.
 (6) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 5ª Vara Federal Civil de SJDF.
 (7) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Mariana Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2022
Fis nº 239
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 96

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO														
53350370213415	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HCSP)	580,94		€37,43		675,83		679,93		684,07		701,18	
525305091130111	DICLOFENACO RESINATO (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	10,97	15,17	12,47	17,24	13,22	18,28	13,30	18,39	13,38	18,50	13,71	18,95
528118001139113	DICLOFENACO RESINATO (GERMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,76	14,88	12,23	16,91	12,86	17,92	13,04	18,03	13,12	18,14	13,45	18,59
533004401151158	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	6,44	8,90	7,32	10,12	7,76	10,73	7,81	10,60	7,85	10,85	8,05	11,13
533004402152116	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	65,36		74,27		78,75		79,22		79,71		81,70	
541822040180603	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	43,52	60,16	49,45	68,36	52,43	72,48	52,75	72,92	53,07	73,37	54,40	75,20
541820030123707	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	87,05	120,34	98,92	136,75	104,88	144,98	105,52	145,88	106,16	146,76	108,81	150,42
541820030123907	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	130,57	180,51	148,38	205,13	157,31	217,47	158,27	218,60	159,23	220,13	163,21	225,63
541820030123807	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 4	17,41	24,07	19,78	27,34	20,98	29,09	21,10	29,17	21,23	29,35	21,76	30,08
529717050107703	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	11,29	15,61	12,83	17,74	13,60	18,80	13,68	18,91	13,77	19,04	14,11	19,51
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO ÁCIDO														
529502709117319	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	28,27	39,06	32,13	44,42	34,06	47,09	34,27	47,38	34,48	47,67	35,34	48,06
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
53808503110411	DRYLAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	13,36	18,47	15,18	20,99	16,10	22,28	16,19	22,38	16,29	22,52	16,70	23,09
523506502118319	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,16	26,49	21,77	30,10	23,08	31,91	23,22	32,10	23,37	32,31	23,95	33,11
528116203118111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	12,38	17,11	14,07	19,45	14,92	20,63	15,01	20,75	15,10	20,87	15,48	21,40

(*) O PMV é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Conhecimento nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão 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% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 2% - Medicamentos Genéricos de SF e MG, Áreas de Livre Comércio - ALCS - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RR), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(AR) O preço das apresentações marcadas com a nuveração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(1) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906070807 e 51151906070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-BC-2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 606718801197410, 606718802152419, 606718803151411 e 60671420054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 500076-4/0-2021.4.01.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(4) A apresentação com GGREM nº 540622010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(5) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-0.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

(6) As apresentações com GGREM nº 604402406154416, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11, 2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.

(7) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/01/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101/2023
Fis nº 155
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 97

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SODICA														
504413520192412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	612,67	846,98	696,22	962,48	739,16	1020,46	742,63	1026,64	747,16	1032,90	765,84	1059,73
504413507151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	819,93	1133,51	831,74	1288,08	987,87	1365,67	993,85	1373,94	999,01	1382,32	1024,91	1416,88
504413519151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	819,93	1133,51	831,74	1288,08	987,87	1365,67	993,85	1373,94	999,01	1382,32	1024,91	1416,88
504413518153417	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	1076,98	1487,62	1222,82	1690,48	1296,48	1792,31	1304,34	1803,17	1312,29	1814,16	1345,10	1859,52
504413502151411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,2 ML	22,39	30,95	25,44	35,17	26,98	37,30	27,14	37,52	27,30	37,74	27,99	38,69
504413501153419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,4 ML	43,42	60,03	49,34	68,21	52,31	72,32	52,63	72,76	52,95	73,20	54,28	75,04
504413503156415	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,6 ML	61,26	84,69	69,61	96,23	73,81	102,04	74,25	102,65	74,71	103,28	76,58	105,87
504413504152413	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,8 ML	82,01	113,37	83,19	128,83	98,81	136,60	99,41	137,43	100,01	138,26	102,51	141,71
504413505159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 1,0 ML	107,62	148,78	122,30	169,07	129,66	179,25	130,45	180,34	131,24	181,43	134,53	185,98
541517070005017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	44,03	61,70	50,72	70,12	53,77	74,33	54,10	74,79	54,43	75,25	55,79	77,13
541517070004817	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,2 ML	45,23	62,53	51,40	71,06	54,49	75,33	54,82	75,70	55,16	76,26	56,54	78,16
576720030057417	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	238,30	329,44	270,80	374,37	287,11	386,91	288,85	399,32	290,61	401,75	297,88	411,80
506720020081807	HEPARINOX (CRISTALIA QUÍMICO)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	226,35	312,92	257,22	355,59	272,71	377,01	274,36	379,29	276,04	381,61	282,94	391,15
574520120001707	GHEMAXAN (BIOMM SA)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML	216,60	299,44	246,14	340,27	260,96	360,76	262,55	362,96	264,15	365,17	270,75	374,30

(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 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santarém (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratório oficial.

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

(4) O preço das apresentações marcadas com a nuveração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519360370807 e 511519360370907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004516-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de São João del-Rei/MG).

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 606718801157410, 606718802153419, 606718803151411 e 60671422064403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000754-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(7) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(8) A apresentação com GGREM nº 540922310051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(9) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-10.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível de São João del-Rei/MG.

(10) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120063007, 504416120063007, 504416120066097, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível de São João del-Rei/MG.

(11) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/01/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marta Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101/2023
Fls nº 756
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

JTEM 98

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA														
51182101002007	HYFREN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	113,64		131,32		140,43		141,41		142,40		146,53	
51182101002107	HYFREN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	56,82		65,66		70,21		70,70		71,20		73,26	
511820090011507	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	56,82		65,66		70,21		70,70		71,20		73,26	
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA; BENZENO; MENTOL; BENZOCAÍNA														
522101601189411	POMADA DE ERVA DE BICHO ADRENALINA E HAMAMÉLIS COMPOSTA IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC(**)	26,43	34,11	29,39	39,26	31,42	41,88	31,64	42,16	31,87	42,46	32,79	43,64
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA; CLORIDRATO DE ARTICAÍNA														
507201101156410	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 18 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 20 CARP VD TRANS X 1,8 ML(**)	111,33	153,91	126,51	174,89	134,13	185,43	134,95	186,56	135,77	187,60	139,16	192,38
507220070001707	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 18 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 50 CARP VD TRANS X 1,8 ML(**)	130,43	180,31	148,22	204,91	157,14	217,24	158,10	216,56	159,06	219,89	163,04	225,39
507221060001807	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 9 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 50 CARP VD TRANS X 1,8 ML(**)	125,34	173,28	142,43	196,90	151,01	208,70	151,93	210,03	152,85	211,31	156,68	216,60
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA; CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
511801803151418	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML + 0,005 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	118,38		134,52		142,63		143,49		144,37		147,98	
507200101152417	ALPHACAINE (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML(**)	77,60	107,28	88,18	121,90	93,49	129,24	94,06	130,03	94,63	130,82	97,00	134,10
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA; CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
529521060001707	MEPIVALE AD (DLA PHARMACEUTICAL)	20 MG/ML + 10 MCG/ML SOL INJ CT 50 CAR PLAS TRANS X 1,8 ML(**)	104,81	144,89	119,10	164,65	126,28	174,57	127,04	175,63	127,82	176,70	131,01	181,11
507200401156418	MEPIADRE (DFL E COMÉRCIO)	20MG/ML+10MCG/ML SOL INJ CT BL 50 CAR VD TRANS X 1,8 ML(**)	115,67	159,91	131,44	181,71	139,36	192,69	140,21	193,83	141,06	195,01	144,59	199,89
PRINCÍPIO ATIVO: EPTINEZUMABE														

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e custo de PF, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(A) O preço das apresentações marcadas com (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(1) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-R3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157419, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-00,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(4) A apresentação com GGREM nº 540822910051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001939-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília.

(5) As apresentações com GGREM nº 51152070072207 e 51152070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

(6) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120063007, 504416120063007, 504417100064907, 5044214009153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível SJDF.

(7) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 426

Processo nº 11101907
Fls nº 11101907
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 99

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDAQUATEROL														
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	103,84	143,55	116,00	163,13	125,11	172,89	125,87	174,01	126,63	175,06	129,80	179,44
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	34,58	47,60	39,30	54,33	41,66	57,59	41,92	57,05	42,17	58,30	43,23	59,76
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	103,84	143,55	116,00	163,13	125,11	172,06	125,87	174,01	126,63	175,06	129,80	170,44
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDAQUATEROL; BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO														
526516050086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	81,20	108,93	93,83	125,34	100,34	133,75	101,04	134,65	101,75	135,56	104,70	139,36
526516050086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	203,05	272,38	234,64	313,43	250,91	334,44	252,67	336,71	254,44	338,99	261,81	348,48
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
576720030060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,57	21,52	29,75	21,65	29,93	22,19	30,68
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	165,09		188,74		200,11		201,32		202,55		207,61	
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	282,68	390,79	321,23	444,08	340,58	470,83	342,64	473,68	344,73	476,57	353,35	488,49
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	70,33	97,23	79,92	110,48	84,73	117,13	85,25	117,85	85,77	118,57	87,91	121,53
576720030060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,83	9,92	13,71	9,98	13,80	10,23	14,14
506713050090403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	81,93		93,10		98,71		99,31		99,91		102,41	
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	92,23		104,81		111,12		111,79		112,48		115,29	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METIL ERGOMETRINA														
533015010081103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	82,45		93,69		99,34		99,94		100,55		103,06	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														

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

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

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

(4) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 511510060070807 e 511510060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802163419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(7) O preço de apresentação de Código GGREM 51452103039805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(8) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(9) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

(10) As apresentações com GGREM nº 5044102406154416, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067007 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED em virtude de decisão judicial do Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 0ª Vara Federal Civil RJDF.

(11) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilyn Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101/2023
Fis nº 158
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	2MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	463,81		527,06		559,81		562,19		565,62		579,76	
500510403151411	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	2MG/ML SOL INJ CT 2 AMP X 1 ML	9,28	12,63	10,55	14,56	11,18	15,46	11,25	15,55	11,32	15,65	11,60	16,04
511616090043306	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	743,52		844,91		895,81		901,24		906,73		929,40	
511800502156413	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	128,97		146,56		155,39		156,33		157,28		161,21	
526300802159418	CORTICOIDEX (NOVAFARMA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	449,58		510,89		541,66		544,95		548,27		561,98	
509521040029217	CORTICOIDEX (FRESENIUS KABI BRASIL)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	449,58	621,52	510,89	706,28	541,66	748,81	544,95	753,36	548,27	757,95	561,98	776,00
504414010048218	METAXON (BLAU)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	251,00	346,99	285,23	394,31	302,41	418,06	304,24	420,59	306,10	423,17	313,75	433,74
533012203155418	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 2,5 ML	333,70	461,32	379,20	524,22	402,05	555,81	404,48	559,17	406,95	562,58	417,13	576,66
506303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	4 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD TRANS X 2,5 ML (*)	414,10		470,57		498,92		501,94		505,00		517,63	
508022050160706	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (EUROFARMA S)	4 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/IA CT 50 AMP VD AMB X 2,5 ML	373,38	516,18	424,30	586,57	449,66	621,91	452,58	625,67	455,34	629,48	466,73	645,23
520712110086606	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML (*)	880,39		1000,44		1060,71		1067,14		1073,65		1100,49	
500510405132415	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	11,50	15,90	13,07	18,07	13,86	19,16	13,94	19,27	14,02	19,38	14,39	19,88
500514020054803	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML (*)	1148,86		1305,52		1364,17		1382,56		1401,05		1436,08	

ITEM 100

PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA; ACETATO DE DEXAMETASONA

(*) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (1) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epiplac/Andaraí/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (2) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PNC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 (5) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
 (6) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030039505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 (7) A apresentação com GGREM nº 540622010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 (8) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de S.D.F.
 (9) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 11.2023.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil S.D.F.
 (10) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Sílvia Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019023
Fls nº 159
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

ITEM 102

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
509521070035703	EPIKABI (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	521,82		592,98		628,70		632,51		636,37		652,28	
511621050046203	NORADREM (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	522,24		593,45		629,20		633,02		636,88		652,80	
511802102155416	HYPONOR (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	803,49		913,06		968,06		973,93		979,87		1004,36	
509521070033317	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	521,82		592,98		628,70		632,51		636,37		652,28	
511812030009708	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	495,29		562,83		596,73		600,35		604,01		619,11	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
529920050065007	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	112,56	156,61	127,91	176,83	135,61	187,47	136,44	188,62	137,27	189,77	140,70	194,51
529920110098607	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,60	166,72	137,05	189,46	145,30	200,87	146,18	202,09	147,07	203,32	150,75	208,40
552919120095817	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,62	166,75	137,07	189,49	145,33	200,91	146,21	202,13	147,10	203,35	150,76	208,44
529920050065207	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	129,24	176,67	146,86	203,03	155,71	215,26	156,65	216,56	157,61	217,89	161,55	223,33
552919120095817	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,98	190,75	156,80	216,77	166,24	229,82	167,25	231,21	168,27	232,62	172,46	238,44
529920110098707	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	138,47	191,43	157,35	217,53	166,83	230,63	167,84	232,03	168,87	233,45	173,09	239,29
552919120096107	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	275,96	381,60	313,59	433,52	332,48	459,63	334,50	462,43	336,54	465,25	344,95	476,87
529920050064907	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	146,59	202,65	166,58	230,29	176,61	244,15	177,68	245,63	178,77	247,14	183,24	253,32

(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 parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 514521030338805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(4) A apresentação com GGREM nº 5408220130051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília.

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802163419, 506718803161411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(7) O preço de apresentação de Código GGREM 514521030338805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(8) As apresentações com GGREM nº 511529070072207 e 511529070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

(9) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064007, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 1ª Vara Federal Civil da SJDF.

(10) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101/2023
Fis nº 167/2023
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 103

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA														
51182006001107	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML(**)(*)	290,13		329,59		349,55		351,67		353,82		362,66	
511608802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML(**)(*)	120,20		136,59		144,82		145,70		146,59		150,25	
511820060011207	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML(**)(*)	145,12		164,91		174,84		175,90		176,98		181,40	
529212020024003	KANAKION MM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 0,2 ML + 5 DOSAD PLAS(**)	11,97	16,55	13,60	18,80	14,42	19,93	14,51	20,06	14,60	20,18	14,96	20,68
533015001154415	VITA K (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML(**)	160,24	221,52	182,09	251,73	193,06	266,89	194,23	268,51	195,41	270,14	200,30	276,90
504414010045118	VIKATRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML(**)	251,03	347,03	285,26	394,36	302,45	418,12	304,28	420,65	306,13	423,21	313,79	433,80
506717030067803	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05(**)(*)	28,37		32,24		34,18		34,39		34,60		35,46	
506707602158411	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP) (**)(*)	11,50		13,07		13,86		13,94		14,02		14,38	
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (**)(*)	57,51		65,35		69,29		69,71		70,13		71,89	
529202701153315	KANAKION MM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML(**)	16,05	22,19	18,24	25,22	19,34	26,74	19,45	26,89	19,57	27,05	20,06	27,73
50671511000403	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (**)(*)	41,38		47,02		49,86		50,16		50,46		51,73	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
522717110005017	ZOLTEC (PRIZER BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	301,90	417,36	343,07	474,27	363,73	502,84	365,94	505,89	368,17	508,97	377,38	521,71
506706201117414	FLUCAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	180,51	249,54	205,13	283,58	217,46	300,65	218,80	302,48	220,13	304,32	225,64	311,83
541821050159007	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	22,84	31,57	25,95	35,87	27,52	38,04	27,68	38,27	27,85	38,50	28,55	39,47

(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 antes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

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

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

(4) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 511510060070807 e 511510060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004510-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(6) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(7) A apresentação com GGREM nº 540822310051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001830-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Santos.

(8) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

(9) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120063007, 504416120063007, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022 Federal Civil SJDF.

(10) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111010023
Fis nº 162
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 104

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FUROATO DE MOMETASONA MONOIDRATADO														
521920110020707	MOMATE (GLENMARK)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	24,56	33,95	27,91	38,58	29,59	40,91	29,77	41,16	29,95	41,40	30,70	42,44
521920040020007	FUROATO DE MOMETASONA (GLENMARK)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	28,37	39,22	32,24	44,57	34,18	47,25	34,39	47,54	34,60	47,83	35,46	49,02
506021120145804	VENTUS (EUROFARMA S)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	34,60	47,63	39,32	54,36	41,69	57,63	41,94	57,98	42,20	58,34	43,25	59,79
506021120145604	MONAX (EUROFARMA S)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	34,60	47,63	39,32	54,36	41,69	57,63	41,94	57,98	42,20	58,34	43,25	59,79
540920120044507	AMOME (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	34,92	48,27	39,68	54,86	42,07	58,18	42,33	58,52	42,59	58,88	43,65	60,34
PRINCÍPIO ATIVO: FUROSEMIDA														
520711306156110	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (*)	58,00		65,91		69,88		70,30		70,73		72,50	
502807301157313	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	7,84	10,84	8,91	12,32	9,45	13,08	9,50	13,13	9,56	13,22	9,80	13,65
576720040061617	LASIX (SANOFI MEDLEY)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	7,84	10,84	8,91	12,32	9,45	13,08	9,50	13,13	9,56	13,22	9,80	13,55
506320050022707	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	75,31		85,58		90,73		91,28		91,84		94,14	
508301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	37,65		42,78		45,36		45,64		45,91		47,06	
504414010048718	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	46,60	64,55	53,06	73,35	56,25	77,78	56,59	78,23	56,94	78,72	58,36	80,68
504422080070804	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 10 AMP VD AMB X 2 ML (EMB FRAC)	9,59	13,26	10,90	15,07	11,55	15,87	11,62	16,06	11,70	16,17	11,99	16,58
511214080028706	FUROSEMIDA (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	101,84	140,79	115,73	159,99	122,70	169,63	123,44	170,65	124,20	171,70	127,30	175,98
504422080071204	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	95,88	132,65	108,95	150,82	115,52	159,70	116,22	160,67	116,93	161,65	119,85	165,89

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

(3) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(4) O preço das apresentações tratadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-R3.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801151410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120064403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(7) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030338505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-75.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(8) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.33.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(9) As apresentações com GGREM nº 511522070072207 e 511522070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de SJDF.

(10) As apresentações com GGREM nº 5044202406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064607, 5044202409153410 e 504421040067807 provavelmente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 102831-11.2022 Federal Civil SJDF.

(11) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 1110/2023
Fls nº 163
Visto

Marfília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 105

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
527904802160412	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	7,15	9,88	8,13	11,24	8,61	11,90	8,67	11,99	8,72	12,05	8,94	12,36
527904803167410	LABCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30 G (*)	713,39		810,67		859,51		864,72		859,99		891,74	
511606802166119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30G (*)	532,75		605,40		641,87		645,76		649,70		665,94	
504617050061717	LIDOGL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG AL X 30G (*)	623,66		708,70		751,40		755,95		760,55		779,58	
505618100044117	XYLOCAÍNA (ASPEN PHARMA)	20 MG/G GEL URET CT BG AL X 30 G	26,90	37,19	30,57	42,26	32,41	44,80	32,61	45,08	32,60	45,34	33,63	46,49
527920110038907	LIDOCAÍNA (PHARLAB)	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 30 G	17,49	24,18	19,88	27,48	21,07	29,13	21,20	29,31	21,33	29,49	21,86	30,22
533020120072607	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	52,94		60,16		63,78		64,17		64,56		66,18	
504413201151110	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	6,49		7,38		7,82		7,87		7,91		8,11	
511891801157411	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) (*)	123,13		139,92		148,35		149,25		150,16		153,91	
505715020056403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	29,22		33,20		35,20		35,42		35,63		36,53	
505715306155412	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	126,74		144,02		152,70		153,62		154,56		158,43	
505715307151410	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	100,42		114,11		120,99		121,72		122,46		125,53	
511606803154114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	203,03		230,72		244,61		246,10		247,60		253,79	
533007401157410	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD TRANS X 20 ML	63,52	87,81	72,18	99,78	76,53	105,80	76,99	106,43	77,46	107,08	79,40	109,77
533018120068303	LIDOJET (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML (*)	63,52		72,18		76,53		76,99		77,46		79,40	

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

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

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

(AR) O preço das apresentações comercializadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(1) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004510-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(2) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157419, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(4) A apresentação com GGREM nº 540922310051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001830-72.2022.4.03.9144 2ª Vara Federal de Barueri.

(5) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

(6) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060907, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

(7) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2022
Fis nº 164
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

ITEM 106

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
576720050067417	FLAGYL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML (*)	19,85		22,56		23,92		24,06		24,21		24,81	
508304001152411	HIDAZOFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	537,87		611,22		648,04		651,96		655,04		672,34	
509517100032106	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1030,05		1170,51		1241,02		1248,55		1256,16		1287,56	
509506502190414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	10,93		12,42		13,17		13,25		13,33		13,66	
509515020029206	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	12,85		14,60		15,48		15,58		15,67		16,06	
509517100032006	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	12,85		14,60		15,48		15,58		15,67		16,06	
511205301158111	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,76	17,67
511218090035103	HIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML (*)	9,04		10,27		10,89		10,96		11,02		11,30	
511220010036907	HIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 60 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	679,76		772,45		818,99		823,95		828,98		849,70	
511219120038807	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 60 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	690,04		784,14		831,37		836,41		841,51		862,55	
520905902153418	METRONACK (S.B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML (*)	483,19		549,08		582,16		585,68		589,26		603,99	
514915080009406	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	510,09	705,17	579,65	801,33	614,57	849,61	618,29	854,75	622,06	859,96	637,61	881,48
520904102153318	METRONACK (S.B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	550,37		625,42		663,10		667,12		671,18		687,96	
514915080009306	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 100 ML	510,09	705,17	579,65	801,33	614,57	849,61	618,29	854,75	622,06	859,96	637,61	881,48

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

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

(4) O preço das apresentações tratadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(5) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(6) Os preços das apresentações de Código GGREM 514521030038505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(7) A apresentação com GGREM nº 50822310051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022-4.33.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(8) As apresentações com GGREM nº 51152907002207 e 51152907002107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de SJDF.

(9) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060307, 504417100064607, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de SJDF.

(10) Federal Civil SJDF.

(11) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11109023
Fis nº 1063
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA														
511803701151114	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5,0 MG/ML S/ VASOCONSTRITOR SOL INJ CX C/ 25 FR VD TRANS X 20 ML (*)	344,25		391,19		414,76		417,27		419,82		430,31	
511608001152418	TRADINOL (HIPOLABOR)	5,0 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	559,15		635,40		673,67		677,76		681,89		698,94	
506710204151417	NEOCAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD TRANS X 20 ML (*)	308,74		350,84		371,98		374,23		376,51		385,93	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;GLICOSE														
506714120054003	NEOCAÍNA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	104,30		118,52		125,66		126,42		127,20		130,38	
506710502150419	NEOCAÍNA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	208,60		237,05		251,33		252,85		254,39		260,75	
506710501154410	NEOCAÍNA PESADA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 40 EST AMP VD TRANS X 4 ML (*)	417,18		474,07		502,63		505,67		508,76		521,48	
533021080075717	BUPICAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	73,33		83,33		88,35		88,88		89,43		91,66	
511803801154115	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	296,28		336,68		356,96		359,13		361,32		370,35	
511611902157118	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE (HIPOLABOR)	5 MG/ML + 80 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	393,83		447,53		474,49		477,37		480,28		492,29	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA;HEMITARTARATO DE EPINEFRINA														
506710301155413	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	232,98		264,75		280,70		282,40		284,12		291,23	
533018401153410	BUPSTESIC COM VASO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5,0 MG/ML+0,0091 MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD AMB X 20 ML (*)	132,73		150,83		159,92		160,88		161,87		165,91	
506710302151411	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20ML (*)	275,00		312,50		331,33		333,33		335,37		343,75	
506720010080007	NEOCAÍNA COM VASOCONSTRITOR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0MG/ML + 9,1MCG/ML SOL INJ CX 25 CARP PLAS TRANP X 1,8 ML (**)(*)	125,60		145,25		155,32		156,40		157,50		162,06	

ITEM 107

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Quixerê-Amim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzleão do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do COMFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (3) O preço de apresentação de Código GGREM 51452103039505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agrévo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 (4) A apresentação com GGREM nº 540822010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144-2ª vara Federal de Barueri.
 (5) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 (6) As apresentações com GGREM nº 604402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01. Federal Civil RJDF.
 (7) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1190685
Fis nº 106
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

108

JTEGA

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: NUSINERSENA														
53831711002101	SPINRAZA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	378798,24		437734,70		468091,59		471361,00		474676,24		488419,04	
PRINCÍPIO ATIVO: OBINUTUZUMABE														
529215070026102	GAZYVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1000 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 40 ML (*)	20172,79		23311,43		24928,08		25102,19		25278,75		26010,61	
PRINCÍPIO ATIVO: OCITOCINA														
541518110012717	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS)	40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	28,55	39,47	32,44	44,65	34,40	47,58	34,61	47,65	34,82	48,14	35,69	48,34
541518110012617	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	109,48		123,27		130,70		131,49		132,29		135,80	
533009001156413	OXITON (UNIAO QUÍMICA NACIONAL)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	76,31	105,49	86,72	119,89	91,94	127,10	92,50	127,88	93,06	128,65	95,39	131,87
504413604157115	OCITOCINA (BLAU)	5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) (*)	70,51		80,13		84,95		85,47		85,99		88,14	
PRINCÍPIO ATIVO: OCRELIZUMABE														
523218060027101	OCREVUS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	30 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	30791,98		35582,84		38050,51		38316,28		38585,77		39702,90	
PRINCÍPIO ATIVO: OCTREOTIDA														
526513701155411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	210,70	291,28	239,43	331,00	253,86	350,85	255,39	353,06	258,95	355,22	263,38	364,11
526513702151411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	359,05	496,37	408,01	564,05	432,59	598,03	435,21	601,65	437,87	605,33	448,81	620,45
526513703158418	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	1564,41	2162,71	1777,74	2457,62	1884,83	2605,67	1896,25	2021,45	1907,82	2637,45	1965,51	2703,38
PRINCÍPIO ATIVO: OFATUMUMABE														
526521080099402	KESIMPTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG/0,4 ML SOL INJ CT 1 CAN PREENC PLAS TRANS X 0,4 ML	8797,71	11801,81	10166,5313580,29		10871,58	14491,00	10947,51	14588,88	11024,51	14688,05	11343,69	15098,83
PRINCÍPIO ATIVO: OFLOXACINO														
506719070079617	NOSTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	34,84	48,16	35,05	48,45	35,93	48,67
501004201175319	OFLOX (ALLERGEN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	28,96	40,04	32,91	45,50	34,89	48,21	35,10	48,52	35,32	48,83	36,20	50,04

Processo nº 1110/2023
Fis nº 262
Visto

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Querência/Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do COMFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM E14521030338805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(4) A apresentação com GGREM nº 540822010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.9144 2ª Vara Federal de Barueri.
(5) As apresentações com GGREM nº 511523070072207 e 511523070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de São João del-Rei.
(6) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504417100064607, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1022831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Civil de São João del-Rei.
(7) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 509

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MAGNÉSICO														
502302301117211	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	80,10	110,73	91,02	125,83	96,51	133,42	97,09	134,22	97,68	135,04	100,13	136,42
502315030023603	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	160,20	221,47	182,05	251,67	193,01	266,83	194,18	268,44	195,37	270,00	200,25	276,83
502302302113211	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	136,97	189,35	155,65	215,18	165,02	228,13	166,02	229,51	167,04	230,92	171,21	236,60
502315030023703	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	273,94	378,71	311,30	430,35	330,05	456,27	332,05	459,04	334,07	461,83	342,43	473,39
502302303111210	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	77,84	107,61	88,45	122,28	93,78	129,65	94,35	130,43	94,93	131,24	97,30	134,51
502302304116216	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	136,97	189,35	155,65	215,18	165,02	228,13	166,02	229,51	167,04	230,92	171,21	236,69
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
504414010048318	OPRAZON (BLAU)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	766,66	1029,45	885,94	1183,42	947,39	1262,79	954,00	1271,32	960,71	1279,96	988,52	1316,76
508009901156111	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	2116,90		2446,26		2615,91		2634,18		2652,71		2729,51	
506712030046006	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML (*)	41,48		47,93		51,26		51,62		51,98		53,48	
506712201158115	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL X 10 ML (*)	1037,68		1199,13		1282,29		1291,25		1300,33		1337,98	
533017080065604	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10ML (*)	2007,90		2320,31		2481,22		2486,55		2516,12		2588,97	
504420120067607	OMEPRAZOL SÓDICO (BLAU)	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	550,39		636,02		680,13		684,88		689,70		709,67	
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL, AMOXICILINA, CLARITROMICINA														
50506105115419	OMEPRAMX (ACHE S FARMACÉUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	230,72	316,96	262,18	362,45	277,98	384,29	279,66	386,61	281,37	388,98	288,40	396,70

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

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

(*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(3) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718803157419, 506718802153419, 506718803151411 e 50671420054433 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).

(5) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030338805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(6) A apresentação com GGREM nº 504922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(7) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

(8) As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120063007, 504416120060307, 504416120060807, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplicam o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança Federal Civil 603/DF.

(9) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111079023
Fis nº 1288
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

ITEM 110.

GRÊMIO	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ORYZA SATIVA L.														
1820070010707	MONALESS (MARJAN E COMÉRCIO)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	21,67	29,07	25,04	33,45	26,78	35,70	26,97	35,94	27,15	36,17	27,94	37,19
1820070010507	MONALESS (MARJAN E COMÉRCIO)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30(**)	55,69	74,71	64,35	85,96	68,82	91,73	69,30	92,35	69,79	92,08	71,81	95,58
1820070010607	MONALESS (MARJAN E COMÉRCIO)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60(**)	86,20	115,63	99,61	133,06	106,52	141,98	107,26	142,94	108,02	143,92	111,15	147,94
PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SÓDICA														
1417060063206	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	224,93		255,60		271,00		272,64		274,30		281,16	
1414010046818	OXANON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	300,52	415,45	341,50	472,10	362,07	500,54	364,27	503,58	366,49	506,65	375,65	519,31
1417060063106	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	112,46		127,80		135,49		136,32		137,15		140,58	
1414010045418	OXANON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	148,75	205,64	169,03	233,67	179,22	247,76	180,30	249,25	181,40	250,77	185,94	257,05
1417060063006	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL. PLAS X 5 ML (EMB HOSP) (*)	112,46		127,80		135,49		136,32		137,15		140,58	
1414010047018	OXANON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL. PLAS X 5 ML (EMB HOSP)	150,26	207,73	170,75	236,05	181,04	250,28	182,13	251,78	183,24	253,32	187,83	259,86
1414010046918	OXANON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	191,85		218,01		231,14		232,55		233,96		239,81	
1417060062806	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	67,46		76,66		81,28		81,77		82,27		84,33	
1417060062906	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 5 ML (EMB HOSP) (*)	112,46		127,80		135,49		136,32		137,15		140,58	
1102102157112	OXACILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	301,85		343,01		363,67		365,88		368,11		377,31	
1714080082306	OXACILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	112,46		127,80		135,49		136,32		137,15		140,58	

*) PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por partes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Denais Estacós; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão-Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 *) Medicamento liberado dos critérios do 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 marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo: 5001930-72.2022.4.03.5144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1022831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilyn Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 111019073
 Fls nº 168
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
3720040064317	FENERGAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,53	14,13	12,17	16,26	13,01	17,34	13,10	17,46	13,20	17,59	13,58	18,08
3712301111412	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	86,87		100,39		107,35		108,10		108,86		112,01	
3806108154416	PROMETAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	288,41		333,28		356,40		358,89		361,41		371,87	
1622040046917	PROMETAZOL (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	288,41		333,28		356,40		358,89		361,41		371,87	
3720040064217	FENERGAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	65,82	88,30	76,06	101,60	81,34	108,42	81,90	109,14	82,48	109,89	84,87	112,96
3717040068103	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	65,82	88,30	76,06	101,60	81,34	108,42	81,90	109,14	82,48	109,89	84,87	112,96
3715020056203	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	94,78	127,14	109,53	146,31	117,12	156,11	117,94	157,17	118,77	158,24	122,21	162,67
3712302159419	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	144,18		166,61		178,17		179,41		180,67		185,90	
3912050006713	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	156,06	209,35	180,34	240,90	192,85	257,05	194,19	258,78	195,56	260,55	201,22	267,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;DIPIRONA;CLORIDRATO DE ADIFENINA														
3816802134410	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500+10+5) MG /1,5 ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML(**)	20,47	27,46	23,65	31,59	25,30	33,72	25,47	33,94	25,65	34,17	26,39	35,13
3320030032307	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500+10+5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12(**)	9,90	13,69	11,25	15,55	11,93	16,49	12,00	16,59	12,07	16,69	12,38	17,11
3320030032407	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500+10+5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200(**)	135,90	187,67	164,43	213,49	163,73	226,35	164,73	227,73	165,73	229,11	169,88	234,85
3816903130419	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500+10+5) MG/1,5 ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML(**)	23,42	31,42	27,06	36,15	28,94	38,57	29,14	38,83	29,35	39,10	30,20	40,20
3912050006613	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	23,89	32,05	27,61	36,88	29,52	39,35	29,73	39,62	29,94	39,89	30,80	41,00
3912050006913	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	298,33	400,20	344,75	460,51	368,65	491,38	371,23	494,71	373,84	498,07	384,66	512,00

ITEM 353

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

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

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível de São João del-Rei).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.5144 2ª vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível de São João del-Rei.

As apresentações com GGREM nº 504462409154416, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504492409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023631-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível de São João del-Rei.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11169275
Fls nº 130
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
 PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
 PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: PIMECROLIMO														
151809008117	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G	242,11	334,70	275,13	380,35	291,70	403,26	293,47	405,71	295,26	408,18	302,64	418,38
PRINCÍPIO ATIVO: PIMOZIDA														
1502802113314	ORAP (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	17,72	24,50	20,14	27,84	21,35	29,52	21,48	29,69	21,61	29,87	22,15	30,62
PRINCÍPIO ATIVO: PINUS PINASTER AITON														
3019120022107	FLEBON (FARMOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	45,40	60,90	52,46	70,08	56,10	74,78	56,49	75,28	56,89	75,80	58,54	77,92
3019120022207	FLEBON (FARMOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	87,03	116,75	100,57	134,34	107,55	143,36	108,30	144,32	109,06	145,30	112,22	149,37
PRINCÍPIO ATIVO: PIPER METHYSTICIUM														
1419120006907	KAVA KAVA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	35,26	47,30	40,75	54,43	43,57	58,08	43,88	58,48	44,18	58,86	45,46	60,51
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA SÓDICA														
1512060002816	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 30 ML (*)	547,99		622,72		660,23		664,23		668,28		684,99	
1312090018206	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G + 0,25 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	655,68	906,44	745,09	1030,04	789,98	1092,10	794,76	1098,71	799,61	1105,41	819,60	1133,05
1312090017706	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 G + 0,5 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	1050,17	1451,80	1193,38	1649,78	1265,26	1749,15	1272,93	1759,75	1280,69	1770,48	1312,71	1814,74
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA SÓDICA,TAZOBACTAM														
2015070004803	PIPERAZAM (S LIBRA DO BRASIL)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD AMB X 50 ML (*)	2458,03		2793,22		2961,48		2979,43		2997,60		3072,54	
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA;TAZOBACTAM														
3620010000707	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (QUÍMICA HALLER)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SUS INJ CT 10 FA VD TRANS (*)	1050,17		1193,38		1265,26		1272,93		1280,69		1312,71	
3620010000607	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (QUÍMICA HALLER)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS (*)	104,99		119,31		126,49		127,26		128,04		131,24	
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM														
5720090087047	NÓOTROPIL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	24,87	34,38	28,26	39,07	29,96	41,42	30,15	41,68	30,33	41,93	31,09	42,98

ITEM 112

O PAVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 508718901157410, 508718902153419, 508718903151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-72.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072207 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 2021.01.3400 - 5ª Vara Federal Civil SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 111010025
 Fls nº 131
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Item 113

GRÊMIO	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
1203502155411	SOLUÇÃO DE RINGER BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	(860 + 30 + 33) MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,43		7,31		7,75		7,79		7,84		8,04	
1901302157417	RINGER (JP INDUSTRIA)	(9 + 0,3 + 0,3) MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	127,52		144,91		153,64		154,57		155,51		159,40	
1901301150419	RINGER (JP INDUSTRIA)	(9 + 0,3 + 0,3) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	153,04		173,91		184,39		185,50		186,63		191,30	
1902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	116,88		132,82		140,82		141,67		142,54		146,10	
1902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	155,48		176,66		187,30		188,44		189,59		194,33	
1902401155419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	209,07		237,58		251,89		253,42		254,96		261,34	
1214090029403	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	10,09		11,47		12,16		12,23		12,30		12,61	
1214090029103	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,70		7,61		8,07		8,12		8,17		8,38	
1216120033603	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	151,44		172,09		182,46		183,56		184,68		189,30	
1216120033503	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	201,21		228,65		242,42		243,89		245,38		251,51	
1905402150312	B.BRAUN SOLUÇÃO DE RINGER Nº3 (S B. BRAUN)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	134,58		152,93		162,14		163,13		164,12		168,23	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO USP;CLORETO DE POTÁSSIO														
1620090011507	RINGER (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(8,6 + 0,3 + 0,33) MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,72		7,64		8,10		8,15		8,20		8,40	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														

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

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

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-53.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 510922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120906007, 504416120906007, 504416120906007, 504417100084907, 504422409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 1151019095
Fis nº 124
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

ITEM 114

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL														
1804501154411	HYPOFARMA MANITOL 20% (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMA E FARMÁCIA)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	468,12		531,95		564,00		567,42		570,88		585,15	
3507002151411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	13,28		15,09		16,00		16,10		16,20		16,60	
3507001155411	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	13,92		15,82		16,77		16,87		16,98		17,40	
7902303154411	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	462,46		525,52		557,18		560,56		563,98		578,08	
3904002159314	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (S B. BRAUN)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	420,33		477,65		506,42		509,49		512,60		525,41	
1900902150415	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	392,26		445,75		472,60		475,47		478,37		490,33	
3721110085503	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	405,38		460,66		488,41		491,37		494,37		506,73	
1205701156416	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	560,16		636,55		674,89		678,98		683,12		700,20	
1900803157413	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	448,31		509,44		540,13		543,41		546,72		560,39	
3721010088817	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	405,38		460,66		488,41		491,37		494,37		506,73	
7902301151415	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	539,55		613,13		650,06		654,00		657,99		674,44	
1219060039517	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	624,19		709,31		752,04		756,59		761,21		780,24	
3321030008603	MANITOL BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP SIST FECH X 250 ML (*)	677,29		769,65		816,01		820,95		825,96		846,61	

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

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

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

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718901157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravio de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120060507, 504416120060307, 504416120060907, 504417100094907, 504492409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/09/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 111016093
Fis nº 123
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 115

Table with columns: GREM, Medicamento (Laboratório), Apresentação, ICMS 0%, ICMS 12%, ICMS 17%, ICMS 17,5%, ICMS 18%, ICMS 20%. Rows include GLICOSE, GLICOSE ANDRACLORETO DE SÓDIO, and GLICOSE MONODRATADA.

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

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11012023
Fis nº 134
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

ITEM 116

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
3317120008303	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	168,29		191,24		202,76		203,99		205,23		210,36	
3301306156417	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	168,29		191,24		202,76		203,99		205,23		210,36	
1220090041507	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	175,51		199,44		211,46		212,74		214,04		219,39	
1100510155417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	148,92		169,23		179,42		180,51		181,61		186,15	
3901505155419	JP GLICOSE (JP INDUSTRIA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	152,85		173,69		184,16		185,27		188,40		191,06	
3721030081217	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTALIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	165,14		187,66		198,96		200,17		201,39		206,43	
1220090042107	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	165,23		187,76		199,07		200,28		201,50		206,54	
3902408155314	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S.B. BRAUN)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	172,91		196,49		208,33		209,59		210,87		216,14	
1100516153416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOI)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	142,59		162,03		171,80		172,84		173,89		178,24	
3721030082117	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTALIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	158,12		179,68		190,51		191,66		192,83		197,65	
3317120008203	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	203,39		231,13		245,05		246,53		248,04		254,24	
3301307152415	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	203,39		231,13		245,05		246,53		248,04		254,24	
3303603159414	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	207,49		235,78		249,99		251,50		253,04		259,36	

*) PMV/G é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), São Paulo (SP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 Os preços das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barteril.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 8ª Vara Federal Cível da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504462409154416, 504416120960907, 504417105084907, 5044242409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 8ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1100/2022
Fis nº 1100/2022
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 117

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GLICOSE														
39024141598319	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	306,71		348,53		369,53		371,77		374,04		383,39	
3902415154317	SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN (S B. BRAUN)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	287,44		326,64		346,31		348,41		350,54		359,30	
3303704151419	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUIMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	270,44		307,32		325,83		327,81		329,80		338,05	
3303701150411	FARMACE-GLICOSE 5% SOLUÇÃO ISOTONICA (FARMACE QUIMICO-CEARENSE)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PE TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	367,98		418,16		443,35		446,04		448,76		459,98	
7901514151414	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	413,38		469,75		498,05		501,07		504,12		516,73	
3100521157416	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBÍOL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100ML (*)	404,04		459,14		486,80		489,75		492,73		505,05	
3721030091017	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100ML (*)	448,04		509,14		539,81		543,08		546,39		560,05	
1220090041107	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	285,36		324,27		343,81		345,89		348,00		356,70	
3314110006603	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	207,33		235,60		249,80		251,31		252,84		259,16	
3301301154416	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML (*)	540,93		614,69		651,72		655,67		659,67		676,16	
3218120029803	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	5,40		6,14		6,51		6,55		6,59		6,75	
3206201156411	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	6,13		6,97		7,39		7,43		7,48		7,66	
3206205151414	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	9,35		10,63		11,27		11,33		11,40		11,69	

PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cape/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906070907 e 51151906070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1034519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 510922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090307, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1022394-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de Brasília/DF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 17/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 1107/2022
 Fls nº 1107
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

118
ITEM

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
71703007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	4,28	5,92	4,86	6,72	5,16	7,13	5,19	7,17	5,22	7,22	5,35	7,40
71703007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	8,74	12,06	9,93	13,73	10,53	14,56	10,59	14,64	10,66	14,74	10,93	15,11
71703007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	10,89	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
71703007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	21,86	30,22	24,84	34,34	26,34	36,41	26,50	36,63	26,66	36,86	27,33	37,78
71703007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	214,14	296,04	243,34	336,40	258,00	356,67	259,56	358,83	261,15	361,02	267,68	370,05
7700602155416	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	53,46		60,75		64,41		64,80		65,20		66,83	
71703007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	437,35	604,61	496,99	687,06	526,93	728,45	530,12	732,86	533,35	737,33	546,69	755,77
7700603151414	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÉUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	64,59		73,40		77,82		78,29		78,77		80,74	
1804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	284,27		323,03		342,49		344,57		346,67		355,34	
352106030617	GENTAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	59,65		67,78		71,87		72,30		72,74		74,56	
352106030717	GENTAMICIN (FRESENIUS KABI BRASIL)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	69,77		79,28		84,06		84,57		85,09		87,21	
1003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	8,00	11,06	9,09	12,57	9,64	13,33	9,70	13,41	9,76	13,49	10,00	13,82
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DESONIDA														
3514801176311	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10G	9,50	12,74	10,98	14,67	11,74	15,65	11,82	15,75	11,90	15,85	12,25	16,31
3514802172318	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	14,27	19,14	16,49	22,03	17,63	23,50	17,76	23,67	17,88	23,82	18,40	24,49

*) PMV/G é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RC; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capel/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênio 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 *) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519063070607 e 511519063070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153415, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038825 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 510922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 6ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-1.2022.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marfília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111010205
Fls nº 111010205
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR FARMACIÓTIPO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 119

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: TENOXICAM														
391604000417	TILATIL (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACEUTICOS.)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	39,48	54,58	44,86	62,02	47,57	65,76	47,85	66,15	48,15	66,56	49,35	68,22
1519030014717	TILATIL (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	52,91	73,14	60,13	83,13	63,75	88,13	64,13	86,66	64,52	89,20	66,14	91,43
3402901117417	TITENIL (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,93	38,61	31,74	43,88	33,65	46,52	33,85	46,80	34,06	47,09	34,91	48,26
3414070107606	TENOXICAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	34,40	47,56	39,09	54,04	41,45	57,30	41,70	57,65	41,95	57,99	43,00	59,44
7723602114111	TENOXICAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,15	40,30	33,13	45,80	35,12	48,55	35,33	48,84	35,55	49,15	36,44	50,38
3010503151411	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	490,95	678,71	557,90	771,26	591,51	817,73	595,09	822,68	598,72	827,70	613,69	848,39
3021100143105	TENOXICAM (EUROFARMA S)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	391,63	541,41	445,03	615,23	471,84	652,29	474,70	656,24	477,60	660,25	489,54	676,76
3012603152116	TENOXICAM (EUROFARMA S)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (*)	391,63		445,03		471,84		474,70		477,60		489,54	
3719201153110	TENOXICAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG PÓ LIÓF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML (*)	346,24		393,45		417,16		419,68		422,24		432,80	
3010505154416	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL X 2 ML	108,79	150,40	123,63	170,91	131,07	181,20	131,87	182,30	132,67	183,41	135,99	188,00
3010506150416	TEFLAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	727,49	1005,71	826,69	1142,85	876,49	1211,70	881,81	1219,05	887,18	1226,47	909,36	1257,14
3012604159116	TENOXICAM (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP PLAS DIL X 2 ML (*)	727,52		826,73		876,53		881,84		887,22		909,40	
3719202151111	TENOXICAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML (*)	693,98		788,61		836,12		841,19		846,32		867,48	
PRINCÍPIO ATIVO: TENSIROLIMO														
2720050067217	TORISEL (PFIZER BRASIL)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1,8 ML + DIL FA VD TRANS X 1,8 ML (*)	3000,43		3409,58		3614,98		3636,68		3659,06		3750,54	
PRINCÍPIO ATIVO: TEOFILINA														

*) PMV é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alfabetas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Açailândia (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzleite do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 *) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil de SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718861157410, 506718862153419, 506718863151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038035 foi alterado em virtude da decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 6ª Vara Federal Civil de SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402409154416, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060907, 504417100054907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Civil de SJDF.
 Estas representações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/09/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 11101/2023
 Fis nº 138
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
8720090005417	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV SEM AÇUCAR EST CT TB PLAS X 10 (**)	10,97	14,72	12,68	16,94	13,56	18,07	13,65	18,19	13,75	18,32	14,14	18,82
0420100183707	VITACIN (GEOLAB)	1 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4 G - SABOR LARANJA (**)	13,83	18,55	15,98	21,35	17,09	22,78	17,21	22,93	17,33	23,09	17,83	23,73
0420100183607	VITACIN (GEOLAB)	1 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA (**)	69,16	92,78	79,92	106,76	85,46	113,91	86,06	114,69	86,67	115,47	89,17	118,69
0706005151415	CEVITA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML (*)	79,94		90,84		96,31		96,90		97,49		99,93	
0715090005404	VITASANTISA C (SANTISA FARMACÉUTICO)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	66,62		75,70		80,27		80,75		81,24		83,28	
8302701157418	VITAMINA C INJETÁVEL (FARMACE QUIMICO- CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	92,06		104,61		110,92		111,59		112,27		115,08	
4414010050418	VITARISTON C (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	49,02		55,70		59,06		59,42		59,78		61,28	
1814050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	66,62		75,70		80,27		80,75		81,24		83,28	
6520060000407	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 100 (**)	85,21	114,31	98,47	131,53	105,30	140,38	106,03	141,30	106,78	142,26	109,87	146,24
6520060000207	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 30 (**)	34,72	46,58	40,12	53,59	42,90	57,18	43,20	57,57	43,51	57,97	44,77	59,59
6314801139414	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10 (**)	11,58	15,53	13,38	17,87	14,31	19,07	14,41	19,20	14,51	19,33	14,93	19,87
6220110016807	VITAONE C (1FARMA INDUSTRIA)	1G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA) (**)	8,40	11,27	9,71	12,97	10,38	13,84	10,45	13,93	10,53	14,03	10,83	14,42
0420050006707	VITAXON C (AIRELA)	1G COM EFEV EST TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA) (**)	39,39	52,84	45,52	60,80	48,68	64,89	49,02	65,32	49,36	65,76	50,79	67,60
2822402139411	CEWIN (SANOFIAVENTIS)	2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	25,57	34,30	29,55	39,47	31,60	42,12	31,82	42,40	32,04	42,69	32,97	43,88

ITEM 120

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eptaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado aos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
†) O preço das apresentações marcadas com a numeração (†) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
‡) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
§) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000754-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
||) O preço da apresentação de Código GGREM 514821030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1627309-76.2021.4.01.9000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
¶) A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 - 2ª Vara Federal de Brasília.
||) As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061832-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
||) As apresentações com GGREM nº 50442405154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120090507, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
||) Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1119/2021
Fis nº 1238
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
4413202156114	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 20 ML (*)	78,31		88,99		94,35		94,92		95,50		97,89	
9521070035017	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (FRESENIUS KABI BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	163,15		185,40		196,57		197,76		198,96		203,94	
1606804150112	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (HIPOLABOR)	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	205,95		234,03		248,13		249,64		251,16		257,44	
8715120061403	XYLESTESIN ISOBÁRICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 40 EST PLAS X 1 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	122,37		139,06		147,43		148,33		149,23		152,96	
6720020080607	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML(**)	159,60	214,10	184,43	246,36	197,22	262,89	198,60	264,66	200,00	266,46	205,79	273,91
1822030012406	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONODRATADO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	198,84		225,95		239,57		241,02		242,49		248,55	
1802901155115	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONODRATADO (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	20 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	102,34		116,30		123,30		124,05		124,80		127,93	
9921070003104	NOPASÚRE (CAMBER)	20 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/EPI CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	69,30		78,75		83,49		84,00		84,51		86,83	
9921090003406	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (CAMBER)	20 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/EPI CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (*)	73,83		83,90		88,95		89,49		90,04		92,29	
9921070003204	NOPASÚRE (CAMBER)	20 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/EPI CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	6,93		7,88		8,35		8,40		8,45		8,66	
9921090003306	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (CAMBER)	20 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/IM/SC/EPI CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	7,39		8,40		8,90		8,96		9,01		9,24	
2015120006103	LIDIAL (VALEANT DO BRASIL)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	10,75	14,86	12,22	16,89	12,95	17,90	13,03	18,01	13,11	18,12	13,44	18,58
1716010017017	LIDIAL (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	13,69	18,93	15,56	21,51	16,49	22,80	16,59	22,93	16,70	23,09	17,11	23,65

ITEM 121

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cauca/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1094519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 340922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120090307, 504416120095907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Ministério de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11161923
Fis nº 180
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO VALPROICO; VAL PROATO DE SÓDIO														
2701201118411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	27,60	38,16	31,36	43,35	33,25	46,97	33,45	46,24	33,66	46,53	34,50	47,69
2720040033707	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	55,20	76,31	62,73	86,72	66,51	91,95	66,91	92,50	67,32	93,07	69,00	95,39
2720040033807	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	82,80	114,47	94,09	130,07	99,76	137,91	100,36	138,74	100,98	139,60	103,50	143,08
2718020030003	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	15,36	21,23	17,45	24,12	18,51	25,59	18,62	25,74	18,73	25,89	19,20	26,54
2701202114411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	46,09	63,72	52,38	72,41	55,53	76,77	55,87	77,24	56,21	77,71	57,61	79,64
2720040033907	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	92,16	127,41	104,73	144,78	111,04	153,51	111,71	154,43	112,39	155,37	115,20	159,26
2720040034007	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	138,24	191,11	157,09	217,17	166,55	230,25	167,56	231,64	168,59	233,07	172,80	238,89
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ZOLEDRÔNICO														
3719060040303	ZOLIBBS (LIBBS)	0,04 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	1510,74											
6526701159419	ACLASTA (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS X 100 ML	2205,29	3048,68										
3709201150419	ZOLIBBS (LIBBS)	0,8 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 5 ML (*)	1510,74											
2413030009506	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SUN DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	419,23	579,56										
2413070009903	ZOBONE (SUN DO BRASIL)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	419,23	579,56										
6715090059006	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5 ML (*)	4192,50											
6715090058906	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 4 FA VD AMB X 5 ML (*)	1677,01											
6715090058806	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML (*)	425,48											

Ita 123

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capaç/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursar aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718801153419, 506718801151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação do Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081832-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504416120095307, 504416120095307, 504417100054907, 504402405153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 73 de 1979

http://www.anvisa.gov.br/wps/wl/rl/rl6

Processo nº 1140905
Fis nº 189905
Visão

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

Item 124

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
1821120175106	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	22,84	31,57	25,95	35,87	27,52	36,04	27,68	36,27	27,85	38,50	28,55	39,47
1821100167204	DUXIO (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	35,15	48,59	39,94	55,21	42,35	58,55	42,61	58,91	42,87	59,27	43,94	60,74
1821120175206	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	45,70	63,18	51,93	71,79	55,06	76,12	55,39	76,57	55,73	77,04	57,13	78,98
1821100167304	DUXIO (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	70,30	97,19	79,89	110,44	84,70	117,09	85,21	117,80	85,73	118,52	87,88	121,49
1821100167404	DUXIO (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	105,46	145,79	119,84	165,67	127,06	175,65	127,83	176,72	128,61	177,60	131,83	182,25
1821120175306	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 90	68,54	94,75	77,89	107,68	82,58	114,16	83,08	114,85	83,59	115,56	85,68	118,45
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPROÍCO														
0217030036003	VOSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,21	30,70	22,34	30,88	22,90	31,65
0202401113318	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,21	30,70	22,34	30,88	22,90	31,68
0202405119310	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	36,65	50,67	41,65	57,58	44,16	61,05	44,42	61,41	44,70	61,80	45,81	63,33
4102601113414	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP MOLE OR CT FR VD AMB X 25	16,37	22,63	18,60	25,71	19,72	27,26	19,84	27,43	19,96	27,59	20,46	28,28
2819403111413	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	32,19	44,50	36,58	50,57	38,78	53,61	39,02	53,94	39,26	54,27	40,24	55,63
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPROÍCO:VALPROATO DE SÓDIO														
0218040040206	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	11,59	16,02	13,17	18,21	13,96	19,30	14,05	19,42	14,13	19,53	14,49	20,03
0218040040306	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	23,15	32,00	26,31	36,37	27,89	38,58	28,06	38,79	28,23	39,03	28,94	40,01
2718020029903	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL ALJAL X 10	9,20	12,72	10,45	14,45	11,08	15,32	11,15	15,41	11,22	15,51	11,50	15,90

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por oneros da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santana (AP), Guarujá/Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e fonte de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802153419, 506718802153411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038605 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78,2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061832-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120099907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 2022.04.01.0000, 1ª Vara Federal Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1119/2023
Fis nº 182
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO														
4403205-52414	ONTRAX (BLAU)	2 MG/ML SOL IN. CT 20 AMP VD AMB X 2 ML	981,70	1367,14	1115,37	1542,21	1162,77	1635,11	1189,94	1645,02	1197,19	1655,04	1227,13	1696,44
4403206-59412	ONTRAX (BLAU)	2 MG/ML SOL IN. CT 20 AMP VD AMB X 4 ML (*)	1770,61		2012,06		2133,26		2146,19		2159,28		2213,26	
6517080091217	ZOFTRAN (NOVARTIS BIOCIENC AS S.A)	2 MG/ML SOL IN. CT 5 AMP PLAS X 2 ML (*)	277,95		315,95		354,88		336,91		339,96		347,44	
6517080091317	ZOFTRAN (NOVARTIS BIOCIENC AS S.A)	2 MG/ML SOL IN. CT 5 AMP PLAS X 4 ML (*)	557,26		633,25		671,40		675,47		679,59		696,58	
1206303-54111	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL IN. CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	3446,95		3916,99		4152,95		4178,12		4203,60		4308,69	
1206306-53114	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL IN. CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	6893,92		7834,00		8305,93		8356,27		8407,22		8617,40	
1816010010206	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL IN. CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	1658,32		1884,46		1967,98		2010,08		2022,34		2072,90	
1816010010306	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL IN. CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	3316,61		3768,88		3965,91		4020,13		4044,65		4145,76	
1206305-57116	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL IN. CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	3446,95		3916,99		4152,95		4178,12		4203,60		4308,69	
1620010044507	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL IN. IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	3613,63		4106,40		4353,77		4380,16		4406,87		4517,04	
1620010044407	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL IN. IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 4 ML (*)	7244,58		8232,48		8728,41		8781,31		8834,85		9055,73	
1607003-51119	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL IN. IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	3613,82		4106,81		4354,00		4380,39		4407,10		4517,26	
1607004-58117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL IN. IV CX 100 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP) (*)	7245,24		8233,23		8729,20		8782,11		8835,66		9056,55	
6710101-56416	NAUSEDRCN (CRISTALIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL IN. IM/IV CT 1 AMP VD TRANS X 2 ML	28,19	38,97	32,03	44,28	53,96	46,95	34,17	47,24	34,38	47,53	35,24	48,72

ITEM 125

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão-Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CCNFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 mercadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506748521157410, 506718802103419, 50671880315411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5030764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514821030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 50922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001903-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 5115200707107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40,2021.4.01.3400 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504416120060307, 504416120090307, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 102383-1,2022.4.01.3400 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 111012023
 Fis nº 183
 Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CIMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
6512010007003	TRANQUINAL (S BAGÔ DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	26,50	39,40	32,39	44,78	34,34	47,47	34,55	47,76	34,76	48,05	35,63	49,26
6201802115115	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	11,12	15,37	12,64	17,47	13,40	18,52	13,48	18,64	13,56	18,75	13,90	19,22
0915110017417	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	28,24	39,04	32,09	44,36	34,02	47,03	34,23	47,32	34,44	47,61	35,30	48,80
2243002117317	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	18,17	25,12	20,65	28,55	21,89	30,23	22,02	30,44	22,16	30,63	22,71	31,40
2243001110319	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	36,34	50,24	41,30	57,09	43,78	60,52	44,05	60,90	44,32	61,27	45,43	62,80
6502101116317	TRANQUINAL SLG (S BAGÔ DO BRASIL)	0,5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 15	18,96	26,21	21,55	29,79	22,84	31,57	22,98	31,77	23,12	31,60	23,70	32,76
6502102112315	TRANQUINAL SLG (S BAGÔ DO BRASIL)	0,5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 30	37,89	52,38	43,06	59,53	45,65	63,11	45,93	63,50	46,21	63,88	47,36	65,47
2820050086417	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	67,45	93,25	76,65	105,96	81,27	112,35	81,76	113,03	82,26	113,72	84,31	116,55
0120070036607	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 20	26,62	36,80	30,25	41,82	32,07	44,33	32,27	44,61	32,46	44,87	33,28	46,01
0120070036207	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	39,94	55,21	45,39	62,75	48,12	66,52	48,41	66,92	48,71	67,34	49,93	69,03
0120070036707	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 500	665,69	920,28	756,47	1045,78	802,04	1108,77	806,90	1115,49	811,82	1122,20	832,11	1150,34
5070212111111	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,09	20,86	17,15	23,71	18,16	25,13	18,29	25,28	18,40	25,44	18,86	26,07
6118403112116	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,25	27,99	23,01	31,81	24,40	33,73	24,55	33,94	24,70	34,15	25,31	34,99
7727803114111	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	29,15	40,30	33,13	45,80	35,12	48,55	35,33	48,84	35,55	49,15	36,44	50,38
7727806113114	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,59	22,93	18,85	26,06	19,99	27,64	20,11	27,80	20,23	27,97	20,74	28,67

Stm 126

Processo nº 1110923
Fis nº 2823
Visto

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ceará/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CIMED nº 2, de 20 de março de 2019.
3) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de recominação ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação do Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CIMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 6ª Vara Geral Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 127

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
8118405115112	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,59	39,52	32,49	44,92	34,45	47,53	34,65	47,90	34,87	48,21	35,74	49,41
8815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,25	41,82	34,38	47,53	36,45	50,39	36,67	50,69	36,89	51,00	37,81	52,27
5307906113114	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,85	60,62	49,83	68,89	52,83	73,03	53,15	73,48	53,48	73,93	54,81	75,77
2820050066217	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	67,45	93,25	76,65	105,96	81,27	112,35	81,76	113,03	82,26	113,72	84,31	116,55
6512010007103	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	50,78	70,20	57,70	79,77	61,18	84,59	61,55	85,09	61,93	85,61	63,48	87,78
6201801119117	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	19,98	27,62	22,70	31,38	24,07	33,28	24,22	33,48	24,37	33,68	24,98	34,53
0915110017617	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	50,24	69,45	57,09	78,92	60,53	83,68	60,90	84,19	61,27	84,70	62,80	86,82
0731803112116	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	43,85	60,62	49,83	68,89	52,83	73,03	53,15	73,48	53,48	73,93	54,81	75,77
8018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA S)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	30,55	42,23	34,72	48,00	36,81	50,89	37,03	51,19	37,26	51,51	38,19	52,80
1112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,82	60,58	49,80	68,85	52,80	72,99	53,12	73,44	53,44	73,86	54,78	75,73
2919060078017	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,82	60,58	49,80	68,85	52,80	72,99	53,12	73,44	53,44	73,86	54,78	75,73
4612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,85	60,62	49,83	68,89	52,83	73,03	53,15	73,48	53,48	73,93	54,81	75,77
2820050066517	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	106,70	147,51	121,25	167,62	128,55	177,71	129,33	178,79	130,12	179,88	133,38	184,39
5070214112115	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	39,63	54,79	45,03	62,25	47,75	66,01	48,04	66,41	48,33	66,81	49,54	68,49
6118406111110	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,92	55,10	45,36	62,71	48,10	66,59	48,39	66,90	48,68	67,30	49,90	68,98

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
X) O preço das apresentações marcadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038855 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1827309-78.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001830-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília.
As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 5044210400607807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019025
Fls nº 185
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
880090117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	13,50	18,66	15,34	21,21	16,27	22,49	16,36	22,62	16,46	22,75	16,88	23,34
773880118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,23	16,91	13,30	19,22	14,73	20,36	14,82	20,49	14,91	20,51	15,29	21,14
0014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	16,25											
8818080053906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16,32	22,56	18,55	25,64	19,66	27,18	19,78	27,34	19,90	27,51	20,40	28,20
5319030058106	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16,32	22,56	18,55	25,64	19,66	27,18	19,78	27,34	19,90	27,51	20,40	28,20
612860218111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,24	27,98	23,00	31,90	24,39	33,72	24,53	33,91	24,68	33,72	25,30	34,98
5222050009104	MITRIP (MYRALIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	5,40	7,47	6,14	8,49	6,51	9,00	6,55	9,05	6,59	9,11	6,75	9,33
5222050009204	MITRIP (MYRALIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	10,80	14,93	12,27	16,96	13,01	17,99	13,09	18,10	13,17	18,21	13,50	18,66
5222050008804	MITRIP (MYRALIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	108,03											
5222050009304	MITRIP (MYRALIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	16,20	22,40	18,41	25,45	18,52	26,99	19,64	27,15	19,76	27,32	20,25	27,99
5222050009404	MITRIP (MYRALIS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	32,41	44,80	36,83	50,92	39,05	53,98	39,28	54,30	39,52	54,63	40,51	56,00
670040114411	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	17,35	23,99	19,72	27,26	20,90	28,89	21,03	29,07	21,16	29,25	21,69	29,99
6714080053303	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	25,12	34,73	28,55	39,47	30,27	41,85	30,45	42,10	30,63	42,34	31,40	43,41
6717090072703	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	49,11	67,89	55,81	77,15	58,17	81,80	59,53	82,30	59,89	82,79	61,39	84,87
506680210115	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,22	16,89	13,99	19,20	14,72	20,35	14,81	20,47	14,90	20,60	15,28	21,12

128 - ITEM

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas da Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Ceará/Santarém (AP); Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

O preço das apresentações comercializadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconversão ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718821157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027305-75.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 840922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo: 5001930-72.2022.4.03.8144 - 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 51152007072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081632-40.2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120090307, 504416120030907, 504417100064907, 504402408153410 e 394421040057807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 11109293
Fis nº 11109293
Visto

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

item 209

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
2920010102617	BROMAZEPAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,28	12,83	10,55	14,58	11,18	15,46	11,25	15,55	11,32	15,65	11,60	16,04
6120003118119	BROMAZEPAM (GERMED)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,30	18,39	15,11	20,89	16,02	22,15	16,12	22,26	16,22	22,42	16,53	22,99
0727401110110	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,09	18,25	25,23	18,37	25,40	18,83	26,03
7725203111113	BROMAZEPAM (EMS)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,14	20,93	17,20	23,78	18,24	25,22	18,35	25,37	18,46	25,52	18,93	26,17
3001203116115	BROMAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,35	21,22	17,44	24,11	18,49	25,56	18,61	25,73	18,72	25,88	19,19	26,53
5001402118114	BROMAZEPAM (SANOFI MEDLEY)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,36	21,23	17,45	24,12	18,51	25,59	18,62	25,74	18,73	25,89	19,20	26,54
0506605118417	SOMALIMUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,66	25,80	21,20	29,31	22,48	31,09	22,62	31,27	22,76	31,46	23,33	32,25
2920010102717	BROMAZEPAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,30	19,77	16,25	22,46	17,23	23,82	17,33	23,96	17,44	24,11	17,88	24,72
4220070001217	LEXOTAN (BLANVER FARMOQUIMICA E)	3,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,03	40,13	32,99	45,61	34,98	48,36	35,19	48,65	35,40	48,94	36,29	50,17
7919040034307	BROMAZEPAM (PHARLAB)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	27,70	38,29	31,48	43,52	33,37	46,13	33,58	46,42	33,78	46,70	34,63	47,87
7301804116419	FLUXTAR (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	6 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	35,57	49,17	40,42	55,88	42,86	59,25	43,12	59,61	43,38	59,97	44,46	61,46
4616020033717	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	19,61	27,11	22,28	30,80	23,63	32,67	23,77	32,86	23,91	33,05	24,51	33,88
4616020033817	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,87	41,29	33,94	46,92	35,99	49,75	36,21	50,06	36,43	50,36	37,34	51,62
0727404111118	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	77,67		88,26		93,58		94,15		94,72		97,09	

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

Carajás/Santarém (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaionlândia; Cruzzeiro em Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Brasília.

As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070071107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061632-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504402406154410 e 504421040067807 provisoramente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 2ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1116925
Fis nº 1116925
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 130

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: BRIVARACETAM														
5220030023107	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 14	84,15	112,88	97,24	129,80	103,99	138,61	104,71	139,54	105,45	140,40	108,50	144,42
5220030023707	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 168	1009,89	1364,73	1167,02	1558,89	1247,95	1663,42	1256,67	1674,66	1265,50	1686,04	1302,14	1733,19
5220030023207	BRIVLERA (UCB BIOPHARMA.)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 56	336,63	461,58	389,01	519,63	415,98	554,47	418,89	558,22	421,83	562,01	434,05	577,74
PRINCÍPIO ATIVO: BRODALUMABE														
1122090003202	KYNTHEUM (LEO PHARMA)	140 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	2571,36	3449,39	2971,43	3989,19	3177,50	4235,37	3199,69	4263,97	3222,20	4292,96	3315,49	4413,03
PRINCÍPIO ATIVO: BROLUCIZUMABE														
1521030072702	VSIQ (SANDOZ DO BRASIL)	120 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 0,23 ML + AGU C/ FILTRO (*)	4544,31		5251,35		5615,53		5654,75		5694,52		5859,39	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMAZEPAM														
6120005137110	BROMAZEPAM (GERMED)	2,5 MG/ML SOL CT FR GOT VC AMB X 20 ML	9,56	13,22	10,86	15,01	11,52	15,93	11,59	16,02	11,66	16,12	11,95	16,52
0506604138406	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,81	24,62	17,91	24,76	18,36	25,38
7919040034207	BROMAZEPAM (PHARLAB)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	16,32	22,56	18,55	25,64	19,66	27,18	19,78	27,34	19,90	27,51	20,40	28,20
7301802113412	FLUXTAR (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	3 MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	26,09	36,07	29,65	40,99	31,43	43,45	31,62	43,71	31,82	43,99	32,61	45,08
4616020033917	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06
4616010032617	BROMAZEPAM (PORTARIA 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	17,81	24,62	20,24	27,98	21,46	29,67	21,59	29,85	21,72	30,03	22,26	30,77
0727402117119	BROMAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	48,29		54,88		58,18		58,53		58,89		60,36	
4617050062417	LEZEPAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,70	16,17	13,30	18,39	14,10	19,49	14,16	19,60	14,27	19,73	14,63	20,23
0506601112414	SOMALIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

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

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504442406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067607 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.03.6144, 2ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 244 de 1979

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

Martina Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101/2023
Fis nº 188
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

CMED

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
6515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	17,62	24,36	20,02	27,68	21,23	29,35	21,36	29,53	21,49	29,71	22,03	30,46
0012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	158,81											
4617050062217	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,69	12,53	17,32
4616100046217	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	10,58	14,63	12,02	16,62	12,75	17,63	12,82	17,72	12,90	17,83	13,23	18,29
4616100046317	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	14,52	20,07	16,50	22,81	17,49	24,18	17,60	24,33	17,71	24,48	18,15	25,09
3014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	108,66		123,48		130,92		131,71		132,51		135,83	
3021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	108,70		123,52		130,96		131,76		132,56		135,88	
3021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	16,22	22,42	18,43	25,48	19,54	27,01	19,66	27,18	19,78	27,34	20,28	28,04
6515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	50,12	69,29	56,95	78,73	60,39	83,49	60,75	83,98	61,12	84,49	62,65	86,61
0725005110111	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	225,24		255,95		271,37		273,02		274,68		281,55	
6101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,15	14,03	11,53	15,94	12,23	16,91	12,30	17,00	12,38	17,11	12,69	17,54
6713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,58	17,40	14,31	19,78	15,17	20,97	15,26	21,10	15,35	21,22	15,74	21,76
7704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,65	10,56	8,69	12,01	9,22	12,75	9,27	12,82	9,33	12,90	9,56	13,22
0716040101806	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,50	18,66	15,34	21,21	16,27	22,49	16,36	22,62	16,46	22,76	16,88	23,34
5509801113416	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	11,61	16,05	13,19	18,23	13,99	19,34	14,07	19,45	14,16	19,58	14,51	20,06

Item 131

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), cnpq/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia; Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-43, 2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 5067168021157410, 5067168021153419, 5067168031514411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90, 2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76, 2021.4.01.0300 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72, 2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1091532-40, 2021.4.01.3400, 9ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11, 2022.4.01.3400 - 9ª Vara Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 19/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110909
Fls nº 1110909
Visto

FREQUÊNCIA MÁXIMA DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CARBAMAZEPINA														
5509803116412	TEGREZIN (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP) (*)	291,16		330,96		350,80		352,92		355,07			363,95
4616080041006	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	111,66		126,89		134,53		135,35		136,17			139,58
4617050062317	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)	244,59		277,94		294,69		296,47		299,28			305,74
6713901104415	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	109,50		124,43		131,93		132,73		133,54			136,88
0822040022706	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E)	200 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	256,72	354,90	291,73	403,30	309,30	427,59	311,18	430,19	313,07	432,80	320,90	443,63
6515005113318	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	19,03	26,31	21,83	29,90	22,93	31,70	23,07	31,89	23,21	32,09	23,79	32,89
6515003113119	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	50,12	69,29	56,95	78,73	60,39	83,49	60,75	83,98	61,12	84,49	62,65	86,61
6515004117311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	35,06	48,47	39,34	55,08	42,24	58,39	42,50	58,75	42,76	59,11	43,83	60,59
6101803112119	CARBAMAZEPINA (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,23	22,44	18,44	25,49	19,55	27,03	19,67	27,19	19,79	27,26	20,29	28,05
1815030010406	CARBAMAZEPINA (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,79	31,51	25,90	35,81	27,46	37,98	27,62	38,18	27,79	38,42	28,49	39,39
6713904114112	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,67	35,49	29,17	40,33	30,93	42,76	31,12	43,02	31,30	43,27	32,09	44,36
0716040101706	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,08	37,44	30,77	42,54	32,63	45,11	32,82	45,37	33,02	45,66	33,85	46,80
6713903113411	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	221,06		251,20		266,34		267,95		269,59			276,33
6716100064703	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	221,06		251,20		266,34		267,95		269,59			276,33
651500716314	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	40,27	55,67	45,76	63,26	48,52	67,08	48,81	67,48	49,11	67,89	50,34	69,59

Item 133

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - AL C - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão Santana (AP), Guaporé-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios locais.

1) Medicamento liberado por critério de estabelecimento e sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Fiscal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718621157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520079372227 e 511520070071107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Oidiativa 108/832-40,2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 10239/2022 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1106925
Fis nº 180
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
4221120002217	RIVOTRIL (BLANVER FARMOCQUÍMICA E)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST TRANS X 30	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,83	6,43	8,89	6,59	9,11
3012101-15417	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,57	9,08	7,47	10,33	7,92	10,95	7,96	11,00	8,01	11,07	8,21	11,35
5014110-05206	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,57	7,70	6,33	8,75	6,71	9,28	6,75	9,33	6,79	9,37	6,96	9,62
5014110-05306	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	11,04	15,26	12,55	17,35	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
8518110-41206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	4,50	6,22	5,11	7,06	5,42	7,49	5,45	7,53	5,49	7,59	5,63	7,78
8518110-41306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	6,76	9,36	7,88	10,62	8,14	11,25	8,19	11,32	8,24	11,39	8,45	11,68
8520060-73507	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,23	11,38	8,28	11,45	8,49	11,74
8518110-41506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	67,68		76,91		81,54		82,04		82,54		84,60	
8518110-41606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	112,81		128,19		155,92		136,74		137,57		141,01	
8518110-41406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	13,52	18,69	15,36	21,23	16,29	22,52	16,39	22,66	16,49	22,80	16,90	23,38
8518110-41706	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600 (*)	135,40		163,96		163,13		164,12		165,12		169,25	
8518110-41806	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 (*)	180,52		205,14		217,49		218,81		220,15		225,65	
0417040-52606	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,15	2,97	2,44	3,37	2,59	3,58	2,61	3,61	2,62	3,62	2,69	3,72
0417040-52706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,32	5,97	4,91	6,79	5,20	7,19	5,24	7,24	5,27	7,29	5,40	7,47
6720070084207	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,90	9,54	7,94	10,84	8,31	11,49	8,36	11,56	8,41	11,63	8,63	11,93

135 - Item

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 comercializadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguarda análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 50671862-157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 5114521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 54092201005117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120030907, 504417100984907, 504402409153410 e 504421040057807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Agravo de Instrumento 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 111018093
Fls nº 793
Visto

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

publicada em 13/10/2022, 17h30min.

REM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
120002217	RIVOTRIL (BLANVER FARMQUIMICA E)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST TRANS X 30	5,27	7,29	5,99	8,28	6,35	8,78	6,39	8,53	6,43	8,69	6,59	9,11
110115417	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,57	9,08	7,47	10,33	7,92	10,95	7,96	11,00	8,01	11,07	8,21	11,35
110105206	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,57	7,70	6,33	8,75	6,71	9,28	6,75	9,33	6,79	9,39	6,96	9,62
110105306	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	11,04	15,26	12,55	17,35	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
110141206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	4,50	6,22	5,11	7,06	5,42	7,49	5,45	7,53	5,49	7,59	5,63	7,78
110141306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	6,76	9,35	7,68	10,62	8,14	11,25	8,19	11,32	8,24	11,39	8,45	11,68
060173507	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	6,79	9,39	7,72	10,67	8,18	11,31	8,23	11,38	8,28	11,45	8,49	11,74
110141506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 (*)	67,68		76,91		81,54		82,04		82,54		84,60	
110141606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	112,81		128,19		135,92		136,74		137,57		141,01	
110141406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	13,52	18,69	15,36	21,23	16,29	22,52	16,39	22,66	16,49	22,80	16,90	23,38
110141706	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600 (*)	135,40		153,86		163,13		164,12		165,12		169,25	
110141806	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 (*)	180,52		205,14		217,49		218,81		220,15		225,65	
040152606	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,15	2,97	2,44	3,37	2,59	3,58	2,61	3,61	2,62	3,62	2,69	3,72
040152706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,32	5,97	4,91	6,79	5,20	7,19	5,24	7,24	5,27	7,29	5,40	7,47
070084207	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,90	9,54	7,84	10,84	8,31	11,49	8,36	11,56	8,41	11,63	8,63	11,93

I Item 136

O preço máximo de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando nível o CAP.
 Estados de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Santana (AP), Guarani-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia; Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais, medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019, e das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 Preço de apresentação de Código GGREM 511521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 Apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília.
 Apresentações com GGREM nº 51152007072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120080007, 504416120090307, 504416120090907, 504417100084907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
 Apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019203
Fis nº 193
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 137

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
9204801117315	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,93	9,58	7,88	10,89	8,35	11,54	8,40	11,61	8,45	11,68	8,66	11,97
4221120001817	RIVOTRIL (BLANVER FARMOQUIMICA E)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,93	9,58	7,88	10,89	8,35	11,54	8,40	11,61	8,45	11,68	8,66	11,97
9204802113313	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,43	14,42	11,85	16,38	12,57	17,38	12,64	17,47	12,72	17,58	13,04	18,03
4221120002017	RIVOTRIL (BLANVER FARMOQUIMICA E)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,43	14,42	11,85	16,38	12,57	17,38	12,64	17,47	12,72	17,58	13,04	18,03
0417040152806	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,49	8,97	7,38	10,20	7,82	10,81	7,87	10,88	7,91	10,94	8,11	11,21
0417040152906	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,96	17,92	14,73	20,36	15,61	21,50	15,71	21,72	15,80	21,84	16,20	22,40
2415050011606	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 30	6,75	9,33	7,67	10,60	8,13	11,24	8,18	11,31	8,23	11,38	8,44	11,67
2415050011906	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (*)	113,11		128,53		138,28		137,10		137,94		141,39	
6720070084307	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	69,37		78,83		83,58		84,08		84,60		86,71	
0415100114804	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (*)	162,23		184,35		195,46		196,64		197,84		202,79	
0417040153006	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	103,59		117,72		124,81		125,56		126,33		129,49	
0420060182207	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	6,17	8,53	7,01	9,69	7,43	10,27	7,48	10,34	7,52	10,40	7,71	10,88
0420060182507	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480	154,19	213,16	175,22	242,23	185,77	256,82	186,90	258,38	188,04	259,05	192,74	266,45
6202701118117	CLONAZEPAM (ZYDUS NIKKHO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,63	14,70	12,08	16,70	12,81	17,71	12,88	17,81	12,96	17,92	13,29	18,37
8020120137907	CLONAZEPAM (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL AL X 30	11,90	16,45	13,52	18,69	14,34	19,82	14,42	19,93	14,51	20,06	14,88	20,57

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 antes da Administração Pública, quando aplicável e CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/DF.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-AJ, 2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
 O preço da apresentação do Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76, 2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 500193-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1081532-40, 2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402405154416, 504416120060007, 504416120090907, 504416100084907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11, 2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101993
Fis nº 1903
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
6720050070717	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,85	10,85	8,92	12,33	9,46	13,08	9,52	13,16	9,57	13,23	9,81	13,56
3003101'16414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	26,25		29,93		31,63		31,82		32,01		32,81	
6721080093603	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	76,45		86,98		92,11		92,67		93,23		95,56	
6708201'14411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	76,45		86,98		92,11		92,67		93,23		95,56	
6720050070517	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,41	8,86	6,58	9,10
6721080093503	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	46,76		53,14		56,34		56,68		57,02		58,45	
6708202'10411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	46,76		53,14		56,34		56,68		57,02		58,45	
6708204'31414	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	57,72		65,59		69,54		69,96		70,39		72,15	
6720050070517	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6,37	8,81	7,24	10,01	7,67	10,60	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
3003102'55413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL IN. CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	86,78		98,61		104,55		105,19		105,83		108,48	
2800704'69317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL IN. CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	11,33	15,66	12,98	17,81	13,65	18,87	13,73	18,98	13,82	19,11	14,16	19,58
1804701'53115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL IN. CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	70,34		79,93		84,75		85,26		85,78		87,93	
6714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL IN. IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	22,64		25,73		27,28		27,44		27,61		28,30	
6708203'51411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL IN. IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	121,07		137,58		145,87		146,75		147,65		151,34	
RINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAPOXETINA														
9022060028102	PROSOY (FARMOQUÍMICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	70,42	94,47	81,38	108,71	67,02	116,99	87,63	116,78	83,24	117,56	90,80	120,86

Item 138

Processo nº 11012022
Fis nº 195
Visto

Página 557 de 1979
http://ia.anvisa.gov.br/wps/wcm

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

O PVNG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Areas de Livre Comércio - Al C - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), opão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios ciliais.
) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconhecendo ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519050070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 50671862'157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 5090764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 51452'030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 5115200700722207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação O-dinária 1061532-40.2021.4.01.3400 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120090007, 504417100094907, 5044202406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplico o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Jtm 139

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 15%	ICMS 18%		ICMS 20%		
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC		PF	PMC	PF	PMC	
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
6720050070717	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,85	10,85	8,92	12,33	9,46	13,08	9,52	13,16	9,57	13,23	9,81	13,56
3003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	26,25		29,83		31,63		31,82		32,01		32,81	
6721080093803	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	76,45		86,88		92,11		92,67		93,23		95,56	
6708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	76,45		86,88		92,11		92,67		93,23		95,56	
6720050070617	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,41	8,86	6,58	9,10
6721080093503	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	46,76		53,14		56,34		56,68		57,02		58,45	
6708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	46,76		53,14		56,34		56,68		57,02		58,45	
6708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	57,72		65,59		69,54		69,96		70,39		72,15	
6720050070517	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6,37	8,81	7,24	10,01	7,67	10,60	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
3003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	86,78		98,61		104,55		105,19		105,83		108,48	
2800704159317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	11,33	15,66	12,88	17,81	13,65	18,87	13,73	18,98	13,82	19,11	14,16	19,58
1804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	70,34		79,93		84,75		85,26		85,78		87,93	
6714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	22,64		25,73		27,28		27,44		27,61		28,30	
6708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	121,07		137,58		145,87		146,75		147,65		151,34	
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAPOXETINA														
9022060028102	PROSOY (FARMOQUÍMICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	70,42	94,47	81,38	108,71	87,02	115,99	87,63	116,78	88,24	117,56	90,80	120,86

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 50492201005117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 - 2ª Vara Federal de Brasília.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 6ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120060307, 5044161200604907, 504417100064907, 504422406153410 e 5044210400607807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe do Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 110102023
Fis nº 186
Visão

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 140

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICV 1,5%	ICMS 18%		ICMS 20%		
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC		PF	PMC	PF	PMC	
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
6720050070717	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,85	10,85	8,92	12,33	9,46	13,08	9,52	13,16	9,57	13,23	9,81	13,56
3003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	26,25		29,83		31,63		31,82		32,01		32,81	
6721080093603	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	76,45		86,88		92,11		92,67		93,23		95,56	
6708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	76,45		86,88		92,11		92,67		93,23		95,56	
6720050070617	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	5,26	7,27	5,98	8,27	6,34	8,76	6,38	8,82	6,41	8,86	6,58	9,10
6721080093503	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	46,76		53,14		56,34		56,68		57,02		58,45	
6708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	46,76		53,14		56,34		56,68		57,02		58,45	
6708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	57,72		65,59		69,54		69,96		70,39		72,15	
6720050070517	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6,37	8,81	7,24	10,01	7,67	10,60	7,72	10,67	7,77	10,74	7,96	11,00
3003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	86,78		96,61		104,55		105,19		105,83		108,48	
2800704159317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	11,33	15,66	12,88	17,81	13,66	18,87	13,73	18,98	13,82	19,11	14,16	19,58
1804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	70,34		79,93		84,75		85,26		85,78		87,93	
6714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	22,64		25,73		27,28		27,44		27,61		28,30	
6708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	121,07		137,58		145,87		146,75		147,65		151,34	

RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAPOXETINA														
9022D60028102	PROSOY (FARMOQUÍMICA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	70,42	94,47	81,38	108,71	87,02	115,99	87,63	116,78	88,24	117,56	90,80	120,66

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconstrução ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514821030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agrévo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 504922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 - 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061832-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067607 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara geral Cível SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 11109021
 Fis nº 194
 Visto

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 15%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA														
8618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1305,30		1483,30		1572,65		1582,16		1591,83		1631,63	
2717090058317	ZAVEDOS (PFIZER BRASIL)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1322,65		1503,01		1693,55		1603,21		1612,99		1653,31	
5800501155410	IDA (CHEMICALTECH)	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1320,40		1500,46		1680,84		1600,48		1610,24		1650,50	
8618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	689,03		782,99		830,16		835,19		840,28		861,29	
2717090058417	ZAVEDOS (PFIZER BRASIL)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	705,06		801,20		849,47		854,62		859,83		881,33	
5800502151419	IDA (CHEMICALTECH)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML (*)	689,96		784,05		831,28		836,32		841,41		862,45	
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
5815110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	9,30	12,86	10,57	14,61	11,20	15,48	11,27	15,56	11,34	15,66	11,83	16,08
5815110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	11,33	15,66	12,88	17,81	13,65	18,87	13,73	18,98	13,82	19,11	14,16	19,58
6720060083207	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	7,31	10,11	8,31	11,49	8,81	12,18	8,86	12,25	8,91	12,32	9,14	12,64
670730115411	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	73,19		83,17		88,18		88,72		89,26		91,49	
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOIMBINA														
1603301118317	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	59,29	79,54	68,51	91,51	73,27	97,66	73,78	98,32	74,30	98,99	76,45	101,76
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
2718010070817	CAMPTOSAR (PFIZER BRASIL)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA PLAS PP AMB X 2 ML (*)	829,31		942,40		999,17		1005,22		1011,35		1036,64	
2718010070917	CAMPTOSAR (PFIZER BRASIL)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA PLAS PP AMB X 5 ML (*)	2048,99		2328,40		2468,66		2483,62		2498,77		2561,24	

Item 141

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirendo por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guará-Mirim (RO), Brasília/Epitaociândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios chloias.
) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, avisar sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514821030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude de Ação Ordinária 1061533-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil de SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504442406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060307, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2019.5.03.0300, 5ª Vara Federal Civil de SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019093
Fis nº 111019093
Visto

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA FÁBRICAS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GRÊM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 15%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAROXETINA														
072150113414	PAROX (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	118,79	164,22	134,99	186,62	143,12	197,86	143,99	199,06	144,87	200,27	148,49	205,28
3015120062406	CLORIDRATO DE PAROXETINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,91	42,73	35,13	48,57	37,24	51,48	37,47	51,80	37,70	52,12	38,54	53,42
3018602116415	PAXTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,49	78,09	64,19	88,74	68,06	94,09	68,47	94,66	68,89	95,24	70,61	97,61
5072001116411	MORATUS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,04	80,24	65,95	91,17	69,93	96,67	70,35	97,25	70,78	97,85	72,55	100,30
0732401115119	CLORIDRATO DE PAROXETINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	59,67	82,49	67,81	93,74	71,89	99,38	72,33	99,99	72,77	100,60	74,59	103,12
6716301114414	ROXETIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	75,13	103,86	85,38	118,03	90,52	125,14	91,07	125,90	91,62	126,66	93,91	129,83
9905402111111	CLORIDRATO DE PAROXETINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,78	131,03	107,70	148,89	114,19	157,88	114,85	158,81	115,59	159,80	118,48	163,79
8003302110115	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PORTARIA 344/98 LISTA C1) (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,13	58,24	47,88	66,19	50,76	70,17	51,07	70,80	51,38	71,03	52,66	72,80
8518090137806	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	95,44	131,94	108,45	149,93	114,99	158,97	115,68	159,92	116,39	160,90	119,30	164,93
8518090137906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	136,02	188,04	154,57	213,68	163,88	226,55	164,87	227,92	165,88	229,31	170,03	235,06
8518090138006	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (*)	1395,56		1585,86		1681,40		1691,59		1701,90		1744,45	
8518090138106	CLORIDRATO DE PAROXETINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 500 (*)	2325,93		2643,10		2802,32		2819,31		2836,50		2907,41	
6201201111417	ZYPAROX (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	62,21	86,00	70,69	97,72	74,95	103,61	75,41	104,25	75,87	104,89	77,76	107,50
1516050061906	CLORIDRATO DE PAROXETINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30	26,64	38,83	30,27	41,85	32,10	44,38	32,29	44,64	32,49	44,92	33,30	46,04

Item 149

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

X) O preço das apresentações marcadas com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 a 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1904519-43.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

O preço de apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1981532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 50442405154416, 504416120990307, 504416120990307, 504417100984907, 504402408153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 9ª Vara Geral Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 675 de 1979
http://s.anvisa.gov.br/wps/wcm

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101993
Fls nº 189
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 15%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
6717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	165,74		188,34		199,69		200,90		202,12		207,18	
6717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	260,26		295,75		313,57		315,47		317,39		325,33	
6715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	234,84		266,86		282,94		284,65		286,39		293,55	
6715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	412,23		468,44		496,66		499,67		502,72		515,29	
2815070000913	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	37,54	51,90	42,66	58,97	45,23	62,53	45,50	62,90	45,78	63,29	46,93	64,88
2815070001013	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	53,65	74,17	60,97	84,29	64,64	89,36	65,03	89,90	65,43	90,45	67,06	92,71
2412070007714	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	32,95	45,55	37,44	51,76	39,70	54,88	39,94	55,21	40,18	55,55	41,19	56,94
2412070007914	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	48,83	67,50	55,49	76,71	58,83	81,33	59,19	81,83	59,55	82,32	61,04	84,38
0728103156110	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	278,28		316,23		335,28		337,31		339,37		347,85	
0728104152119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2) (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	397,41		451,60		478,81		481,71		484,65		496,76	
1611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	460,60		523,41		554,94		558,30		561,71		575,75	
1213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	487,89	674,48	554,42	766,45	587,82	812,63	591,38	817,55	594,99	822,54	609,86	843,10
1611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	657,92		747,64		792,67		797,48		802,34		822,40	
1213110024106	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	697,30	963,98	792,39	1095,43	840,12	1161,42	845,21	1168,45	850,37	1175,59	871,63	1204,98

Item 343

O PRVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004515-43.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718802157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 6000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072207 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 5044161200606007, 5044161200609007, 504416120064907, 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 504421040067807 - 9ª Vara Federal Civil SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 11/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 1110/2023
 Fis nº 9.00
 Visto

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZEPAM														
162400115416	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,82	6,66	5,48	7,58	5,81	8,03	5,84	8,07	5,88	8,13	6,03	8,34
8808202110119	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,70	7,88	6,48	8,96	6,87	9,50	6,91	9,55	6,95	9,61	7,13	9,86
4618060071217	DIAZEPAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,77	7,98	6,56	9,07	6,95	9,61	6,99	9,66	7,04	9,73	7,21	9,97
9206104111311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,27	12,82	10,53	14,56	11,17	16,44	11,24	16,54	11,30	16,62	11,59	16,02
3012303117410	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	85,34		96,98		102,82		103,44		104,07		106,68	
9206105118311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,31	16,96	23,45	17,06	23,58	17,49	24,18
3421120025517	VALIUM (BELFAR)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,31	16,96	23,45	17,06	23,58	17,49	24,18
4618060071117	DIAZEPAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,63	11,93	9,81	13,56	10,40	14,38	10,46	14,46	10,52	14,54	10,79	14,92
3017100065906	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,08	12,65	10,32	14,27	10,94	15,12	11,01	15,22	11,07	15,30	11,35	15,69
8812040040606	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,12	12,61	10,36	14,32	10,99	15,19	11,05	15,28	11,12	15,37	11,40	15,76
5508702111417	RELAPAX (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	5,60	7,74	6,36	8,79	6,75	9,33	6,79	9,39	6,83	9,44	7,00	9,58
5521040022103	RELAPAX (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 30	7,67	10,60	8,72	12,05	9,24	12,77	9,30	12,86	9,35	12,93	9,59	13,26
5508704114413	RELAPAX (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	141,58	195,73	160,89	222,42	170,58	235,82	171,61	237,24	172,66	238,69	176,98	244,06
6703203119411	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	23,74		26,98		28,60		28,78		28,95		29,68	
0015010030703	FURP-DIAZEPAM (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	21,90											

ITEM 145

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eptaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 514521050038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Brasília.

As apresentações com GGREM nº 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504416120095007, 504416120095007, 504417100084907, 504402409153410 e 504421640067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 107114-1.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101/2023
Fis nº 200
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: FENILBUTAZONA CÁLCICA														
3518100030503	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	101,94		115,84		122,82		123,56		124,32		127,43	
RINCIPIO ATIVO: FENITOÍNA														
0725701117114	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (*)	20,86		23,70		25,13		25,28		25,44		26,08	
2815080070003	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	8,41	11,63	9,56	13,22	10,13	14,00	10,19	14,09	10,26	14,18	10,51	14,53
6720020056317	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	8,41	11,63	9,56	13,22	10,13	14,00	10,19	14,09	10,26	14,18	10,51	14,53
0725702113112	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	7,99	11,05	8,04	11,11	8,24	11,39
6717060070104	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	31,98	44,21	36,34	50,24	38,53	53,27	38,76	53,58	39,00	53,52	39,98	55,27
6717060070004	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200 (*)	63,98		72,70		77,08		77,55		78,02		79,98	
6717060070204	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	9,59	13,26	10,90	15,07	11,55	15,97	11,62	16,06	11,70	16,17	11,99	16,58
5515602119117	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	21,79	30,12	24,76	34,23	26,25	36,29	26,41	36,51	26,57	36,73	27,24	37,66
5515601112119	FENITOÍNA (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	5,40	7,47	6,14	8,49	6,51	9,00	6,55	9,05	6,59	9,11	6,75	9,33
5503301119416	DANTALIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	7,92	10,95	9,00	12,44	9,54	13,19	9,60	13,27	9,66	13,35	9,90	13,69
2806101113111	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,92	13,71	9,98	13,80	10,23	14,14
0002801115417	FURP - FENITOÍNA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	102,87											
1617030043806	FENITOÍNA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	108,92		123,77		131,23		132,02		132,83		136,15	

147 - item

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

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

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

Medicamento liberado dos critérios de 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 mercadas com e numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED,

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF,

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP),

O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-75.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF),

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri,

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF,

As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120090907, 504417100094907, 504422409153410 e 504421640067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 28.144.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF,

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Página 1012 de 1979

http://ils.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/...

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110005
Fls nº 309
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
6720050067117	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	209,72	289,93	238,32	329,46	252,67	349,30	254,21	351,43	255,76	353,57	262,15	362,41
0727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	186,49		211,92		224,69		226,05		227,43		233,11	
1612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	271,46		308,48		327,06		329,04		331,05		339,33	
6715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	36,38		41,34		43,83		44,10		44,37		45,48	
6705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	181,96		206,77		219,23		220,56		221,90		227,45	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
0727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,76	9,35	7,68	10,62	8,14	11,25	8,19	11,32	8,24	11,39	8,45	11,68
3017602112111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	45,19		51,35		54,45		54,78		55,11		56,49	
3017601116111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	6,73	9,30	7,65	10,58	8,11	11,21	8,16	11,28	8,21	11,35	8,41	11,63
6720040081917	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,00	9,68	7,95	10,99	8,43	11,65	8,48	11,72	8,54	11,81	8,75	12,10
0727102113116	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 100 (*)	22,62		25,70		27,25		27,42		27,59		28,28	
0715110096306	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4,50	6,22	5,11	7,06	5,42	7,49	5,45	7,53	5,49	7,59	5,63	7,78
0002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	82,37											
6705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	48,18		54,75		58,05		58,40		58,76		60,23	
6717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	45,86		52,11		55,25		55,59		55,93		57,33	
6715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	67,73		76,97		81,60		82,10		82,60		84,66	

ITEM 148

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR),

Casa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme parâmetros 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais,

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

2) O preço das apresentações comercializadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED,

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF,

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP),

O preço da apresentação de Código GGREM 511452103038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027305-78.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF),

A apresentação com GGREM nº 84922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo: 9301930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília,

As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061932-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF,

As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF,

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111416/2023
Fis nº 005
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17.5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
3013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	9,17	12,68	10,42	14,41	11,05	15,28	11,12	15,37	11,18	15,46	11,46	15,84
3017603135113	FENOBARBITAL (PORT. 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	4,60	6,36	5,23	7,23	5,54	7,66	5,58	7,71	5,61	7,76	5,75	7,95
0813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (*)	232,63		264,35		280,28		281,98		283,70		290,79	
6720040062017	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,20	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,73	12,07	8,78	12,14	9,00	12,44
6705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR GOT VD AMB X 20 ML (*)	51,06		58,02		61,52		61,89		62,27		63,83	
6720040061917	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,79	8,00	6,58	9,10	6,98	9,65	7,02	9,70	7,06	9,76	7,24	10,01
RINCIPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														
6705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	94,09		106,92		113,36		114,05		114,74		117,61	
0716100106003	CARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	159,27		180,99		191,89		193,05		194,23		199,09	
RINCIPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
0220020044407	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	26,96	37,27	30,64	42,36	32,48	44,90	32,68	45,18	32,88	45,45	33,70	46,59
0218100043006	FENOFIBRATO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53,87	74,47	61,22	84,63	64,90	89,72	65,30	90,27	65,70	90,83	67,34	93,09
0218040041703	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	80,87	111,80	91,90	127,05	97,43	134,69	98,02	135,51	98,62	136,34	101,09	139,75
0214090032117	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	82,88	114,58	94,18	130,20	99,86	139,05	100,46	138,88	101,07	139,72	103,80	143,22
0220060045607	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	165,77	229,17	188,38	260,42	199,72	276,10	200,93	277,77	202,16	279,47	207,21	286,46
0220090046307	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	248,65	343,74	282,56	390,62	299,58	414,15	301,39	416,65	303,23	419,20	310,81	429,68
0014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	22,36											

Item 149

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

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

*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (†) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Cód. GREGEM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJDF).

Os preços das apresentações de Cód. GREGEM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000754-90.2021.4.03.6127 - 11ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Cód. GREGEM 5145210303895 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GREGEM nº 54092201005117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GREGEM nº 511520070072207 e 511520070072207 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GREGEM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023901-11.2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11019015
Fls nº 206
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
6720050067117	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	209,72	289,93	238,32	329,46	252,67	349,30	254,21	351,43	255,76	353,57	262,15	362,41
0727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	186,49		211,92		224,69		226,05		227,43		233,11	
1612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	271,46		308,48		327,06		329,04		331,05		339,33	
6715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	36,38		41,34		43,83		44,10		44,37		45,48	
6705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	181,96		206,77		219,23		220,56		221,90		227,45	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
0727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,76	9,35	7,68	10,62	8,14	11,25	8,19	11,32	8,24	11,39	8,45	11,68
3017602112111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	45,19		51,35		54,45		54,78		55,11		56,49	
3017601116111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	6,73	9,30	7,65	10,58	8,11	11,21	8,16	11,28	8,21	11,35	8,41	11,63
6720040081917	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,00	9,68	7,95	10,99	8,43	11,65	8,48	11,72	8,54	11,81	8,75	12,10
0727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 100 (*)	22,62		25,70		27,25		27,42		27,59		28,28	
0715110096306	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4,50	6,22	5,11	7,06	5,42	7,49	5,45	7,53	5,49	7,59	5,63	7,78
0002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	82,37											
6705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	48,18		54,75		58,05		58,40		58,76		60,23	
6717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	45,86		52,11		55,25		55,59		55,93		57,33	
6715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	67,73		76,97		81,60		82,10		82,60		84,66	

ITEM 150

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2015) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá-Santana (AP), Guará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070607 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo: 5001930-72.2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060367, 504416120060907, 504417100064907, 504402406153410 e 5044210400607807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 3ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 01100003
 Fis nº 2005
 Visto
 Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425
 Página 1013 de 1979
 http://www.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/...

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCIPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
3013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	9,17	12,68	10,42	14,41	11,05	15,28	11,12	15,37	11,18	15,46	11,46	15,84
3017603135113	FENOBARBITAL (PORT. 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	4,60	6,36	5,23	7,23	5,54	7,66	5,58	7,71	5,61	7,76	5,75	7,95
0813020023906	FENOBARBITAL (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20ML (*)	232,63		264,35		280,28		281,98		283,70		290,79	
6720040062017	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB GOT X 20 ML	7,20	9,95	8,18	11,31	8,67	11,99	8,73	12,07	8,78	12,14	9,00	12,44
6705903134418	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40MG/ML SOL OR CX 10 FR GOT VD AMB X 20 ML (*)	51,06		58,02		61,52		61,89		62,27		63,83	
6720040061817	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,79	8,00	6,58	9,10	6,98	9,65	7,02	9,70	7,06	9,76	7,24	10,01
RINCIPIO ATIVO: FENOBARBITAL SÓDICO														
6705902154415	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	94,09		106,92		113,36		114,05		114,74		117,61	
0716100106003	CARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	159,27		160,99		191,89		193,05		194,23		199,09	
RINCIPIO ATIVO: FENOFIBRATO														
0220020044407	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	26,96	37,27	30,64	42,36	32,48	44,90	32,68	45,18	32,88	45,45	33,70	46,58
0218100043006	FENOFIBRATO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	53,87	74,47	61,22	84,63	64,90	89,72	65,30	90,27	65,70	90,83	67,34	93,09
0218040041703	LANPEXIO (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	80,87	111,80	91,90	127,05	97,43	134,69	98,02	135,51	98,82	136,34	101,09	139,75
0214090032117	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	82,88	114,58	94,18	130,20	99,86	138,05	100,46	138,88	101,07	139,72	103,60	143,22
0220060045607	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	165,77	229,17	188,38	260,42	199,72	276,10	200,93	277,77	202,16	279,47	207,21	286,46
0220090046307	LIPIDIL (ABBOTT S DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	248,65	343,74	282,56	390,62	299,58	414,15	301,39	416,65	303,23	419,20	310,81	429,68
0014120019106	FENOFIBRATO (FURP)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 (*)	22,36											

ITEM 151

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2015) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá-Santana (AP), Guayará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme os artigos 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado com critérios de 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 marcadas com a numeração (†) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188021157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000794-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038905 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1627309-76.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 54092201005117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-46.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402408153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança nº 1022851-11.2022.4.03.6144, 2ª Vara Federal de Brasília.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11100000000000000000
Fis nº 2008
Visto

PREÇO MÁXIMO DE MEDICAMENTO POR FARMÁCIA ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item 152

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%	ICMS 18%		ICMS 20%		
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC		PF	PMC	PF	PMC	
PRINCIPIO ATIVO: GUSELCUMABE														
4518070034802	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	10941,89	14678,16	12644,32	16890,08	13521,20	18022,74	13615,64	18144,46	13711,40	18267,81	14108,37	18778,71
4521010038402	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ACOPI EM CAN APLI	10941,89	14678,16	12644,32	16890,08	13521,20	18022,74	13615,64	18144,46	13711,40	18267,81	14108,37	18778,71
PRINCIPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
4501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,72	6,53	5,36	7,41	5,69	7,87	5,72	7,91	5,76	7,96	5,90	8,16
6706902115418	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	28,45		32,33		34,28		34,48		34,70		35,56	
4501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	10,51	14,53	11,94	16,51	12,66	17,50	12,74	17,61	12,82	17,72	13,14	18,17
6706903138411	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (*)	48,67		55,31		58,64		58,99		59,35		60,84	
3006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 20 ML	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
3015110062303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
8512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,63	9,17	7,53	10,41	7,99	11,05	8,04	11,11	8,09	11,18	8,29	11,46
8512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	886,41		1007,28		1067,96		1074,44		1080,99		1108,01	
3012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	39,01		44,33		47,00		47,28		47,57		48,76	
3022050079303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	39,01	63,93	44,33	81,28	47,00	64,97	47,28	65,36	47,57	65,76	48,76	67,41
6715110060903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,82	6,66	5,48	7,58	5,81	8,03	5,84	8,07	5,88	8,13	6,03	8,34
4501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	10,93	15,11	11,00	15,21	11,28	15,59

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
 Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardando análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1094519-63.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª vara Federal de Brasília.
 As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 50442406154416, 504416120060307, 504416120060507, 504417100064907, 50442406153410 e 504421040067907 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
 Chefe de Departamento de Compras
 Portaria nº 425

Processo nº 11101929
 Fis nº 2009
 Visto

**PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)**

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 15%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: GUSELCUMABE														
4518070034602	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	10941,89	14678,16	12644,32	16890,08	13521,20	18022,74	13615,64	18144,46	13711,40	18267,81	14108,37	18778,71
4521010038402	TREMFYA (JANSSEN-CILAG)	100 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ACOP EM CAN APLI	10941,89	14678,16	12644,32	16890,08	13521,20	18022,74	13615,64	18144,46	13711,40	18267,81	14108,37	18778,71
PRINCÍPIO ATIVO: HALOPERIDOL														
4501201116310	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,72	6,53	5,36	7,41	5,69	7,87	5,72	7,91	5,78	7,96	5,90	8,16
6706902115418	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	28,45		32,33		34,28		34,48		34,70		35,56	
4501206134317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	10,51	14,53	11,94	16,51	12,66	17,50	12,74	17,61	12,82	17,72	13,14	18,17
6706903138411	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (*)	48,67		55,31		58,64		58,99		59,35		60,84	
3006801135114	HALOPERIDOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 20 ML	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
3015110062303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
8512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,63	9,17	7,53	10,41	7,99	11,05	8,04	11,11	8,09	11,18	8,29	11,46
8512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	886,41		1007,28		1067,96		1074,44		1080,99		1108,01	
3012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	39,01		44,33		47,00		47,28		47,57		48,76	
3022050079303	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	39,01	63,93	44,33	61,28	47,00	64,97	47,28	65,36	47,57	65,76	48,76	67,41
6715110060903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,82	6,66	5,48	7,58	5,81	8,03	5,84	8,07	5,88	8,13	6,03	8,34
4501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,02	12,47	10,25	14,17	10,87	15,03	10,93	15,11	11,00	15,21	11,28	15,59

ITEM - 153

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1319/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eplacim/Índias/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme parâmetros 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de 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 comercializadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1627309-78.2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 840922310051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Brasília.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 102334-2022.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fls nº 280
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
RINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE														
7521080016304	LADIZAC (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	25630,23	35432,29	29125,2740	263,98	30879,79	42088,50	31066,94	42948,22	31256,37	43210,10	32037,79	44290,37
7521080015604	LADIZAC (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	3226,57	4460,54	3666,56	5068,80	3887,43	5374,14	3910,99	5406,71	3934,84	5439,69	4033,21	5676,68
7521080015704	LADIZAC (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	6453,13	8921,07	7333,1010	137,58	7774,85	10748,27	7821,97	10813,41	7869,67	10879,36	8066,41	11151,34
5107801119218	SPRYCÉL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	6518,46	9011,39	7407,3410	240,21	7853,56	10857,09	7901,16	10922,89	7949,34	10889,50	8148,08	11264,24
7521080015904	LADIZAC (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	3226,57	4460,54	3666,56	5068,80	3887,43	5374,14	3910,99	5406,71	3934,84	5439,69	4033,21	5576,68
7521080015904	LADIZAC (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	6453,13	8921,07	7333,1010	137,58	7774,85	10748,27	7821,97	10813,41	7869,67	10879,36	8066,41	11151,34
5107802115216	SPRYCEL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	13036,98	18022,86	14814,7520	480,52	15707,20	21714,28	15802,40	21845,89	15898,75	21979,09	18296,23	22528,58
RINCÍPIO ATIVO: DASATINIBE MONOIDRATADO														
5112050017802	SPRYCÉL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	12944,83	17895,47	14710,0420	335,77	15596,18	21569,80	15690,70	21691,47	15786,38	21823,74	16181,04	22369,34
RINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE HALOPERIDOL														
3003801157411	DECAN HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CT: 3 AMP VD AMB X 1 ML	50,12	69,29	56,95	78,73	60,39	83,49	60,75	83,98	61,12	84,49	62,65	86,81
4501302151316	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	100,58	139,06	114,31	158,03	121,19	167,54	121,93	168,56	122,67	169,58	125,74	173,83
6712120049703	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 15 AMP VD AMB X 1 ML (*)	234,00		265,91		281,93		283,64		285,37		292,50	
6717030068003	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	378,33		429,92		455,82		458,58		461,38		472,91	
6715020057103	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	561,46	776,19	638,02	882,03	676,46	935,17	680,56	940,83	684,71	946,57	701,83	970,24
RINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE NANDROLONA														
5616090044217	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	25 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD TRANS X 1 ML	8,61	11,90	9,78	13,52	10,37	14,34	10,44	14,43	10,50	14,52	10,76	14,88

ITEM 154

O PMVG e o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - DM, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaclândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
*) Medicamento liberado dos critérios de 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-43.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 50671882*157410, 506718820153419, 506718820151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030208805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado do Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120090907, 504416120090907, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Ministério de Segurança nº 023898/2022, Tribunal Superior Eleitoral.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111012023
Fis nº 211
Visto
ANVISA - Ministério da Saúde

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: LORAZEPAM														
5319040060306	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	12,39	17,13	14,08	19,46	14,93	20,64	15,02	20,76	15,11	20,89	15,49	21,41
8820020071007	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,15	20,94	17,22	23,81	18,25	25,23	18,36	25,38	18,48	25,51	18,94	26,18
6118030098906	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,99	23,49	19,31	26,89	20,47	28,30	20,59	28,46	20,72	28,64	21,24	29,36
5319040060406	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	18,60	25,71	21,14	29,22	22,41	30,98	22,55	31,17	22,68	31,35	23,25	32,14
5319040060506	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	24,81	34,30	28,19	38,97	29,89	41,32	30,07	41,57	30,26	41,83	31,01	42,87
5319040060606	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	37,19	51,41	42,26	58,42	44,81	61,95	45,08	62,32	45,35	62,69	46,49	64,27
2701604 18415	LORAX (PFIZER BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 30	28,61	39,55	32,51	44,94	34,47	47,65	34,68	47,94	34,89	48,23	35,76	49,44
0728401 14114	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (*)	61,98		70,43		74,67		75,13		75,59		77,48	
5007603 15111	LORAZEPAM (SANOFI MEDLEY -)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,09	16,71	13,74	18,99	14,57	20,14	14,65	20,25	14,74	20,38	15,11	20,89
0728402 10112	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,31	25,31	20,81	28,77	22,06	30,50	22,19	30,68	22,33	30,87	22,89	31,64
PRINCÍPIO ATIVO: LORLATINIBE														
2720080089507	LORBRENA (PFIZER BRASIL)	100 MG COM REV V CT FR PLAS PEAD OPC X 30	25401,48	34075,18	29353,35	39210,14	31369,32	41839,60	31608,56	42122,17	31833,87	42408,53	32752,44	43694,59
2720080089407	LORBRENA (PFIZER BRASIL)	25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 90	19051,11	25556,39	22015,23	29407,59	23541,99	31379,70	23706,42	31591,63	23873,16	31806,41	24564,33	32695,94
PRINCÍPIO ATIVO: LORNOXICAM														
4114105 16315	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	18,56	25,66	21,09	29,16	22,36	30,91	22,50	31,10	22,63	31,28	23,20	32,07
4114105 12313	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	27,80	38,43	31,59	43,67	33,49	46,30	33,70	46,59	33,90	46,86	34,75	48,04
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														

ITEM 156

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas da Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

2) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguarda análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

As apresentações de Código GGREM 506718621157410, 506718802133419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452 030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 5-0922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barretos.

As apresentações com GGREM nº 511520079172207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Oidiativa 1081832-40,2021.4.01.3400 8ª Vara Federal Civil da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504416120993007, 504416120993007, 504417100084907, 504402406153410 e 5044210406057807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-9, 2022.4.01.3400 1ª Vara Federal Civil da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marilyn Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fls nº 1110/2023
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%		
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	
RINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL															
6532301	75217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	150 MCG CAP PÓ INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	103,84	143,55	118,00	163,13	125,11	172,96	125,87	174,01	129,63	175,06	129,80	179,44
6532303	19217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	300 MCG CAP PÓ INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	34,58	47,80	39,30	54,33	41,66	57,59	41,92	57,95	42,17	58,30	43,23	59,76
6532304	15215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	300 MCG CAP PÓ INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	103,84	143,55	118,00	163,13	125,11	172,96	125,87	174,01	129,63	175,06	129,80	179,44
RINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL, BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO															
6516050	086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	81,20	108,93	93,33	125,34	100,34	133,75	101,04	134,85	101,75	135,66	104,70	139,38
6516050	086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	203,05	272,38	234,64	313,43	250,91	334,44	252,67	336,71	254,44	338,99	261,81	348,48
RINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA															
67200300	060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,57	21,52	29,75	21,65	29,93	22,19	30,68
6708001	15414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV / CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	166,09		188,74		200,11		201,32		202,55		207,61	
1618050	044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV / CX BL AL PLAS TRANS X 503	282,68	390,79	321,23	444,08	340,58	470,83	342,64	473,88	344,73	476,57	353,35	488,49
6708002	11412	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	70,33	97,23	79,32	110,48	64,73	117,13	85,25	117,85	85,77	118,57	87,91	121,53
67200300	060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDG/PE/PVC TRANS X 20	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,92	13,71	9,98	13,80	10,23	14,14
6713050	050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	81,93		93,10		98,71		99,31		99,91		102,41	
6708003	34416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL ORAL CT 19 FR VD AMB X 20 ML (*)	92,23		104,91		111,12		111,79		112,46		115,29	
RINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA															
3015010	061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ SCIM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	82,45		93,69		99,34		99,94		100,55		103,06	
RINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM															

Item 157

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

Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PF, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas da I Livro Convênio - AL C - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guarani-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado dos critérios do 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 comercializadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004319-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718521157410, 506718802183419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 8000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 31452103038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 5115203070172227 e 5115203070172107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação OJúria nº 1081532-40,2021.4.01.3400 3ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120039007, 504417100064907, 504402406153410 e 504421040057807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 1323831-1/2022 1ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101023
Fis nº 219
Visto

FREQUÊNCIA MÁXIMA DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%		
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL															
6532301	75217	O'NBRIZE (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	103,84	143,55	118,00	163,13	125,11	172,96	125,87	174,01	126,63	175,06	129,80	179,44
6532303	19217	O'NBRIZE (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	34,58	47,80	39,30	54,33	41,66	57,59	41,92	57,95	42,17	58,30	43,23	59,76
6532304	15215	O'NBRIZE (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	103,84	143,55	118,00	163,13	125,11	172,96	125,87	174,01	126,63	175,06	129,80	179,44
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL, BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO															
6516050	086605	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 12 + 1 INAL	81,20	106,93	93,93	125,34	100,34	133,75	101,04	134,65	101,75	135,56	104,70	139,38
6516050	086705	ULTIBRO (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	110 MCG + 50 MCG CAP DURA PÓ INAL OR CT BL AL AL X 30 + 1 INAL	203,05	272,38	234,04	313,43	250,91	334,44	252,67	336,71	254,44	338,99	261,81	348,48
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA															
6720030	060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	17,75	24,54	20,17	27,88	21,39	29,57	21,52	29,75	21,65	29,93	22,19	30,88
6708001	15414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV / CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	166,09		188,74		200,11		201,32		202,55		207,61	
1618050	044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV / CX BL AL PLAS TRANS X 503	282,68	360,79	321,23	444,08	340,58	470,63	342,64	473,68	344,73	476,57	353,35	488,49
6708002	11412	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	70,33	97,23	79,92	110,48	64,73	117,13	65,25	117,85	65,77	118,57	67,91	121,53
6720030	060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVD/C/PE/PVC TRANS X 20	8,18	11,31	9,30	12,86	9,86	13,63	9,92	13,71	9,98	13,80	10,23	14,14
6713050	050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	81,93		93,10		99,71		99,91		99,91		102,41	
6708003	34416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 13 FR VD AMB X 20 ML (*)	92,23		104,91		111,12		111,79		112,48		115,29	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA															
3015010	061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ SCIM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	82,45		93,69		99,34		99,94		100,55		103,06	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM															

Item 158

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PI, PE, PF, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas da Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme os parágrafos 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios locais.

*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e fonte 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 marcadas com a numeração () na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de recurso de preço ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 50671862*157410, 506718802193419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51152*090038805 foi alterado em virtude do decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 5-092201005117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 500190-0-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 51152007017227 e 51152007007107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ovinária 108/832-40,2021.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504422406154416, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090307, 504417100964907, 504402409153410 e 504421040057807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1101/2021
Fis nº 215
Visto

FREQUÊNCIA MÁXIMA DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - MC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXALIPLATINA														
1519120017407	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS (*)	8029,88		9124,87		9674,55		9733,19		9792,54		10037,35	
8022070 64506	OXALIPLATINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1411,90		1604,43		1701,08		1711,39		1721,83		1764,88	
1519040015006	OXALIPLATINA (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1471,88		1672,59		1773,35		1784,10		1794,98		1839,85	
1519120017307	COLLECTRO (MYLAN LABORATORIOS)	50 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	1605,98		1824,98		1904,92		1946,64		1953,51		2007,48	
9519120029107	OXALIPLATINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	15358,38		17452,71		18504,07		18616,21		18729,73		19197,98	
4416040055506	OXALIPLATINA (BLAU)	50MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50ML (*)	1535,83		1745,26		1850,40		1861,61		1872,96		1919,79	
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
3018020066406	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV / CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,06	58,15	47,30	66,08	50,67	70,05	50,98	70,48	51,29	70,91	52,58	72,69
3020804 11416	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV / CT BL AL PLAS TRANS X 60	79,08	109,32	89,96	124,23	95,28	131,72	95,85	132,51	99,44	133,32	98,85	136,65
3018020066506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV / CT BL AL PLAS TRANS X 60	84,14	116,32	95,61	132,18	101,37	140,14	101,99	141,00	102,61	143,85	105,18	145,41
3017080065403	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV / CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,09	18,10	14,88	20,57	15,77	21,80	15,87	21,94	15,96	22,06	16,36	22,62
3020801 12411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG COM REV / CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,30	36,36	29,99	41,32	31,69	43,61	31,88	44,07	32,07	44,33	32,88	45,45
2722090051903	O_EPTAL (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV / CT BL AL AL X 10	14,70	20,32	16,70	23,09	17,71	24,48	17,82	24,64	17,93	24,79	18,38	25,41
2720080035607	OXCARBAZEPINA (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV / CT BL AL AL X 30	39,98	55,27	45,43	62,80	48,17	66,59	48,46	66,99	48,76	67,41	49,98	69,09
2702101 17411	O_EPTAL (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV / CT BL AL AL X 30	45,14	62,40	51,30	70,92	54,39	75,19	54,72	75,65	55,05	76,10	56,43	78,01
2722090052003	O_EPTAL (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV / CT BL AL AL X 30	45,14	62,40	51,30	70,92	54,39	75,19	54,72	75,65	55,05	76,10	56,43	78,01

Item 160

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Arcas do Livre Comércio - Al. C - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cuiabá/Santarém (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

*) Medicamento liberado das obrigações de 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 marcadas com a numeração (1) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso, junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 50671862 157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Minas Gerais).

O preço da apresentação de Código GGREM 31452 030038805 foi alterado em virtude da decisão judicial (Agravado em virtude do Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 5-0922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 51152007007107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação OJúria nº 108 632-40,2021.4.01.3400 3ª Vara Federal Cível do SJDF.

As apresentações com GGREM nº 5044022406154416, 504416120060307, 504416120060307, 504416120030907, 504417100064907, 5044022406153410 e 504421040057807 provisoriamente não se aplico o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023031-11, 1ª Vara Federal Cível do SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11109097
Fis nº 026
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: OXCARBAZEPINA														
991520311119	OXCARBAZEPINA (RANBAXY)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	73,18	101,17	83,16	114,96	88,17	121,89	88,70	122,62	89,24	123,37	91,48	126,47
651541031415	TRILEPTAL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	60 MG/ML SUS CR CT FR VD AMB X 100 ML + 2 SER DOS	49,00	67,74	55,88	76,97	59,04	81,62	59,39	82,10	59,76	82,61	61,25	84,67
302080331413	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS CR CT FR VD AMB X 100 ML	41,64	57,56	47,32	65,42	50,17	69,36	50,47	69,77	50,78	70,20	52,05	71,96
3016020062506	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS CR CT FR VD AMB X 100 ML + 5SER DOS	31,86	44,04	36,20	50,04	38,39	53,07	38,62	53,39	38,85	53,71	39,83	55,06
3015070061803	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	60 MG/ML SUS CR CT FR VD AMB X 100 ML + 5SER DOS	41,64	57,56	47,32	65,42	50,17	69,36	50,47	69,77	50,78	70,20	52,05	71,96
302080219411	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	53,08	73,38	60,32	83,39	63,95	88,41	64,34	88,95	64,73	89,49	66,35	91,72
3018020066606	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	80,68	111,64	91,68	126,74	97,20	134,37	97,79	135,19	98,39	136,02	100,85	139,42
302080518414	OXCARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	159,26	220,17	180,98	250,19	191,88	265,26	193,04	266,87	194,22	268,50	199,08	275,22
3018020066706	OXCARBAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	161,43	223,17	183,44	253,60	194,49	268,87	195,67	270,50	196,87	272,39	201,79	278,96
2722090052103	O-EPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 10	28,11	38,86	31,34	44,16	33,87	46,82	34,07	47,10	34,28	47,39	35,14	48,58
2720060035707	OXCARBAZEPINA (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,70	106,03	87,16	120,49	92,41	127,75	92,97	128,53	93,54	129,31	95,88	132,55
270210213411	O-EPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,85	120,07	98,89	136,43	104,64	144,66	105,27	145,53	105,91	146,41	108,56	150,08
2722090052203	O-EPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,85	120,07	98,89	136,43	104,64	144,66	105,27	145,53	105,91	146,41	108,56	150,08
2722090051703	O-EPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 60	173,71	240,14	197,40	272,89	209,29	289,33	210,56	291,09	211,84	292,66	217,14	300,18
2720050034107	O-EPTAL (TORRENT DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 60	173,71	240,14	197,40	272,89	209,29	289,33	210,56	291,09	211,84	292,66	217,14	300,18

Item 161

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando se aplicar o CAP.
 Aliquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Controlados de SP e MG, Areas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios locais.
 Medicamento liberado dos critérios de 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 comercializadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
 Os preços das apresentações de Códigos GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004515-A3,2021.4.01.3409 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).
 Os preços das apresentações de Códigos GGREM 506718621157410, 506718802103419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/SP).
 O preço da apresentação de Código GGREM 314521030038805 foi alterado em virtude da decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
 A apresentação com GGREM nº 510922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001900-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
 As apresentações com GGREM nº 511520070172207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40,2021.4.01.3400 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120090907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040057807 provisoriamente não se aplico o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 5ª Vara Federal Civil da SJDF.
 Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2023
Fis nº 207
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CIMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

Item-162

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
1516102/14117	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	78,84	108,99	89,39	123,85	84,99	131,32	95,56	132,11	98,15	132,99	98,55	136,24
3015204/11419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	30,62	42,33	34,90	48,11	36,89	51,00	37,12	51,32	37,34	51,62	38,28	52,92
6721070095906	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40,62	55,15	46,16	63,81	48,94	67,68	49,24	68,07	49,54	68,49	50,78	70,20
3016110064606	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	84,02	116,15	95,48	132,00	101,23	139,94	101,84	140,79	102,46	141,64	105,03	145,20
8521010/79003	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	27,99	38,69	31,31	43,98	33,72	46,62	33,93	46,91	34,13	47,18	34,99	48,37
8518120/44306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	27,99	38,69	31,31	43,98	33,72	46,62	33,93	46,91	34,13	47,18	34,99	48,37
8518120/44406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	55,98	77,39	63,91	87,94	67,45	93,25	67,85	93,80	69,27	94,38	69,98	96,74
8518120/44506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	83,97	116,08	95,42	131,91	101,17	139,86	101,78	140,70	102,40	141,56	104,96	145,10
8520050/70207	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	83,97	116,08	95,42	131,91	101,17	139,86	101,78	140,70	102,40	141,56	104,96	145,10
8518120/44706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	839,84		954,36		1011,86		1017,99		1024,19		1049,80	
8518120/44806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	1399,73		1590,90		1666,42		1696,64		1703,99		1749,66	
8518120/44606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	167,94	232,17	190,34	263,83	202,34	279,72	203,56	281,41	204,80	283,12	209,93	290,22
8518120/44906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	27,99	38,69	31,31	43,98	33,72	46,62	33,93	46,91	34,13	47,18	34,99	48,37
8521010/79103	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	27,99	38,69	31,31	43,98	33,72	46,62	33,93	46,91	34,13	47,18	34,99	48,37
8518120/45006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	55,98	77,39	63,91	87,94	67,45	93,25	67,85	93,80	69,27	94,38	69,98	96,74

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO, e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas da Livro Convênio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brailândia/Epitaciolândia/Cruzeiro em Itaipava (MA) - medicamentos isentos de ICMS conforme os parágrafos 87 e 140 do CCNFAZ ou Laboratórios Locais.

*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e origem de PF em função do monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CIMED nº 2, de 20 de março de 2019.

) O preço das apresentações marcadas com a numeração () na coluna "Apresentação" aguarda análise de pedido de reconstrução ou recurso junto à CIMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 51152007007100 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004515-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718621157410, 5067183419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 314521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Inatramento nº 1027309-76,2021.4.0.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 5092201005117 teve o seu valor alterado em virtude de decisão judicial processo 5001900-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 51152007007100 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40,2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 5044022406154416, 504416120060607, 504416120063067, 504416120063067, 504417100064907, 504402405153410 e 504421040057807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CIMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11,2022.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11101993
Fis nº 218
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
292002010017	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	15,57	21,52	17,89	24,46	18,76	25,93	18,87	26,09	18,99	26,25	19,46	26,90
1512110056003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	42,89	59,29	48,74	67,38	51,67	71,43	51,99	71,87	52,30	72,30	53,61	74,11
2718120031603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	93,51	129,27	106,26	146,90	112,66	155,75	113,35	156,70	114,04	157,65	116,89	161,59
292002010617	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	18,13	25,06	20,60	28,48	21,84	30,19	21,98	30,39	22,11	30,57	22,66	31,33
671340118417	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	445,07		505,76		556,23		539,48		542,77		556,34	
5319010055506	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/MIL SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	300,22	415,04	341,16	471,63	361,71	500,04	363,90	503,07	365,12	506,14	375,28	518,80
6712080046704	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/MIL SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	48,06	66,44	54,81	75,50	57,90	80,04	58,25	80,53	58,61	81,02	60,08	83,06
612750131114	RISPERIDONA (GERMED)	1 MG/MIL SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	90,01	124,43	102,28	141,40	108,45	149,93	109,10	150,82	109,77	151,75	112,51	155,54
773720133113	RISPERIDONA (PORT 344/98 - LISTA CI 15 MS)	1 MG/MIL SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	90,01	124,43	102,28	141,40	108,45	149,93	109,10	150,82	109,77	151,75	112,51	155,54
5319010055306	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/MIL SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	90,06	124,50	102,34	141,48	108,51	150,01	109,16	150,91	109,83	151,83	112,58	155,64
5319010055406	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/MIL SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER PLAS DOSAD	150,12	207,53	170,59	235,83	180,87	250,04	181,96	251,55	183,07	253,08	187,65	259,42
6720080085007	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/MIL SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER PLAS DOS	101,16	139,85	114,95	158,91	121,88	168,49	122,62	169,51	123,37	170,55	126,45	174,81
6713010050103	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/MIL SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER DOS (*)	480,77		546,33		579,24		582,75		585,30		600,96	
450420336313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG/MIL SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	138,57	191,56	157,47	217,89	168,95	230,80	167,96	232,19	168,99	233,62	173,21	239,45
852005070007	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/MIL SOL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS	85,31	117,94	96,34	134,01	102,78	142,09	103,41	142,96	104,04	143,83	106,64	147,42

Item-163

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PI, PE, RJ, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - Al C - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capão Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Embalândia/Eplacalândia, Cruzzero do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

2) O preço das apresentações comercializadas com a numeração (?) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-03.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718621157410, 506718802103419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 314521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001910-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 51152007007172227 e 51152007007107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação O dinário 1081832-40.2021.4.01.3400 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060007, 504416120060307, 504416120039007, 504417100084917, 504402406153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 00142/2022, 1ª Vara Federal Cível da SJDF.

zeral Cível SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 111019003
Fis nº 111019003
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
8512050-19506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS	90,05	124,49	102,33	141,47	108,49	149,98	109,15	150,89	109,82	151,82	112,56	155,61
8520050-70107	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS	85,31	117,94	96,34	134,01	102,78	142,09	103,41	142,96	104,04	143,83	106,64	147,42
8520050-69907	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS	85,31	117,94	96,34	134,01	102,78	142,09	103,41	142,96	104,04	143,83	106,64	147,42
8520050-69807	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + SER DOS	85,31	117,94	96,34	134,01	102,78	142,09	103,41	142,96	104,04	143,83	106,64	147,42
8512050-19906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS PEAD OPC X 30ML + 100 SER DOS (*)	8056,44		9155,05		9706,55		9765,38		9824,93		10070,55	
6720070084607	RISPERIDONA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	47,51	65,68	53,99	74,64	57,24	79,13	57,59	79,61	57,94	80,10	59,39	82,10
6713409-19412	RISPERIDONA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48,06	66,44	54,61	75,50	57,90	80,04	58,25	80,53	58,61	81,02	60,08	83,06
6719010076803	RISPERIDONA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	139,34	192,63	158,34	218,90	167,88	232,08	168,90	233,49	169,93	234,92	174,18	240,79
1516103-10115	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	85,38	118,03	97,02	134,12	102,87	142,21	103,49	143,07	104,12	143,94	106,73	147,65
6519120094407	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIEÊNCIAS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	23,74	32,82	26,98	37,30	28,60	39,54	28,78	39,79	28,95	40,02	29,68	41,03
1515040059506	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	42,02	58,09	47,75	66,01	50,83	69,99	50,93	70,41	51,24	70,84	52,53	72,62
1515040069706	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	78,84	108,99	89,59	123,85	94,99	131,32	95,56	132,11	96,15	132,63	98,55	136,24
3016110064706	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	174,26	240,90	198,02	273,75	209,95	290,24	211,22	292,00	212,51	293,78	217,83	301,14
3015205-16414	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	30,62	42,33	34,90	48,11	36,89	51,00	37,12	51,32	37,34	51,62	38,28	52,92
6721070096006	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40,62	56,15	46,16	63,81	48,94	67,66	49,24	68,07	49,54	68,49	50,78	70,20

Item 164

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PI, PE, PL, PF, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Areas do Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Ponta/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO); Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(*) Medicamento liberado dos critérios de 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 comercializadas com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1504115-8/2021, 4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 50671862-1157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 600764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei/Minas Gerais).
O preço da apresentação de Código GGREM 31452-030038805 foi alterado em virtude da decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 6ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-072.2022.4.03.0144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070172207 e 511520070071107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação O datória 106-632-40.2021.4.01.3400 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504422405154416, 504416120090307, 504416120090307, 504416120090307, 504417100094907, 504402400153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11.2022.4.03.6127 1ª Vara Cível SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Maria Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/2021
Fls nº 250
Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
6713404	17411	RISPERIDONA (CRISTALIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	608,54		691,32		753,18		737,62		742,12		760,68
4518050034503		RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	829,24	1146,38	942,32	1302,70	969,08	1381,17	1005,14	1389,55	1011,27	1398,02	1036,55 1432,97
4507104	55314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	25 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	829,24	1146,38	942,32	1302,70	969,08	1381,17	1005,14	1389,55	1011,27	1398,02	1036,55 1432,97
4505701	13313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	250 MCG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,97	15,17	12,47	17,24	13,22	18,28	13,30	18,39	13,36	18,50	13,71 18,95
2718120031403		RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	2MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,59	21,55	17,72	24,50	18,78	25,98	18,90	26,13	19,01	26,20	19,49 26,94
6713407	16416	RISPERIDONA (CRISTALIA QUÍMICO)	3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	84,80	117,23	96,36	133,21	102,17	141,24	102,79	142,10	103,41	142,96	106,00 146,54
6720070064707		RISPERIDONA (CRISTALIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	68,02	94,03	77,30	106,86	61,95	113,29	82,45	113,98	82,95	114,67	85,03 117,55
6713410	17411	RISPERIDONA (CRISTALIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48,06	66,44	54,61	75,50	57,90	80,04	58,25	80,53	53,61	81,02	60,08 83,06
6719010076903		RISPERIDONA (CRISTALIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80	197,61	273,18	224,56	310,44	208,08	329,13	239,53	331,14	240,99	333,15	247,01 341,48
1516104	17113	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	121,86	168,46	138,48	191,44	146,82	202,97	147,71	204,20	148,61	205,44	152,33 210,59
1515040059905		RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	33,82	46,75	38,43	53,13	40,75	56,33	40,99	56,67	41,24	57,01	42,28 58,45
1521060073706		RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	45,46	62,85	51,96	71,42	54,77	75,72	55,10	76,17	55,44	76,5	56,83 78,56
3016110064805		RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	259,41	358,62	294,78	407,52	312,54	432,07	314,44	434,89	316,35	437,34	324,26 448,27
3015206	12412	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	30,62	42,33	34,90	48,11	36,89	51,00	37,12	51,32	37,34	51,62	38,28 52,92
6721070096105		RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40,86	56,49	46,13	64,19	48,23	68,06	49,53	68,47	49,83	68,89	51,08 70,62

165-ITEM

Processo nº 13109205
Fis nº 202
Visão

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2007); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
3) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004119-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 506718521157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1027309-76,2021.4.01.3400 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
O preço da apresentação de Código GGREM 314521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravado de Instrumento nº 1027309-76,2021.4.01.3400 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com C-GREM nº 5-0922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070172277 e 511520070071107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação O.Dinâmica 1061532-40,2021.4.01.3400 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504462405154416, 5044116120095307, 50441161200959607, 50441161200959607, 5044117100064907, 504402409153410 e 504421040057807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Trânsito de Segurança 1023823-1,2022.4.01.3400 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
6222080015006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	106,06	146,62	120,52	166,61	127,78	176,65	128,56	177,73	129,34	178,80	132,58	183,28
8022050-60117	ASSERT (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,70	52,12	42,34	59,22	45,42	62,79	45,70	63,18	45,98	63,56	47,13	65,15
8022050-60017	ASSERT (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,57	17,38	14,28	19,74	15,14	20,93	15,24	21,07	15,33	21,19	15,71	21,72
2919120096417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	49,00	67,74	55,88	76,97	59,04	81,62	59,39	82,10	59,76	82,61	61,25	84,67
2919120096517	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	98,85	136,65	112,33	155,29	119,10	164,65	119,82	165,84	120,55	166,65	123,56	170,81
8012040091006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,79	67,77	47,49	65,65	50,35	69,61	50,65	70,02	50,96	70,45	62,24	72,22
2919120096317	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	24,91	34,44	28,31	39,14	30,01	41,49	30,19	41,74	30,38	42,00	31,14	43,05
2919120096717	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25MG COM REC CT BL AL PLAS TRANS X 30	105,88	146,37	120,32	166,34	127,57	176,36	128,34	177,42	129,12	178,50	132,35	182,97
2918090019304	RECAPSER (UCI - FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	57,40	79,35	65,23	90,18	69,16	95,61	69,58	96,19	70,00	96,77	71,75	99,19
2718090030303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24,66	34,09	28,02	38,74	29,71	41,07	29,89	41,32	30,07	41,57	30,83	42,62
2715110020506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61,24	84,66	69,59	96,20	73,78	102,00	74,23	102,62	74,68	103,24	76,55	105,83
2700902-12411	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	91,51	126,51	103,99	143,76	110,25	152,41	110,92	153,34	111,60	154,28	114,39	158,14
2716120024506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	122,51	169,36	139,22	192,46	147,60	204,05	148,50	205,29	149,40	206,54	153,14	211,71
2716100024403	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	163,86	228,53	186,20	257,41	187,42	272,92	198,62	274,58	199,83	276,25	204,83	283,17
6201401-10112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	53,03	73,31	60,26	83,31	63,89	88,32	64,28	88,86	64,67	89,40	66,29	91,64

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos do SP e MG, Áreas do Livro Convênio - AL C - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Cuiabá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos do ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

2) O preço das apresentações comercializadas com o número 031 na coluna Análise Recursal após a análise de pedido de recurso de preço ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-83,2021,4,01,3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

Os preços das apresentações de Código GGREM 506718621157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021,4,03,6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 51452103038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78,2021,4,0,0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 50922010551117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72,2022,4,03,6144 2ª Vara Federal de Barretos.

As apresentações com GGREM nº 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação OJ dinária 1081532-40,2021,4,01,3400 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

As apresentações com GGREM nº 5044022405154416, 504416120060007, 504416120090907, 504417100064907, 504402408153410 e 504421040057807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no âmbito de Segurança 1023333-00,2022,4,01,3400 5ª Vara Federal Cível da SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 15/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Processo nº 111010227
Fls nº 228
166-175
Visto

Márcia Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

FREQUÊNCIA MÁXIMA DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

GEM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE LAROTRECTINIBÉ														
892003003107	VITRAKVI (EAYER)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	13921,52	18675,22	16087,54	1489,48	1723,21	22930,58	17323,37	23089,45	17443,21	23242,40	17950,28	23892,42
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO														
7221070000517	SAL DE ANDREWS (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	(0,436 + 0,367 + 0,1765) G/G PO EFEV OR CT 2 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	1,08	1,45	1,25	1,67	1,33	1,77	1,34	1,79	1,35	1,80	1,39	1,65
7221070000417	SAL DE ANDREWS (PF CONSUMER HEALTHCARE BRAZIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	(0,436 + 0,367 + 0,1765) G/G PO EFEV OR CT 60 ENV AL PLAS PE X 5 G(**)	32,27	43,29	37,29	49,81	59,88	53,16	40,16	53,52	40,44	53,88	41,61	55,38
0606801-37411	SAL DE ANDREWS (CLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV OR CX 60 ENV AL PLAS PE(**)	32,27	43,29	37,29	49,81	59,88	53,16	40,16	53,52	40,44	53,88	41,61	55,38
0616120056303	SAL DE ANDREWS (CLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV OR ENV AL PLAS PE X 2(**)	1,08	1,45	1,25	1,67	1,33	1,77	1,34	1,79	1,35	1,80	1,39	1,65
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO; CLORETO DE SÓDIO														
8013110-00905	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	26,31	36,37										
8013110-01105	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	46,19											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
6704210-51313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AVP VD AMB X 1 ML (*)	117,31		133,31		141,34		142,19		143,06		146,64	
6715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	173,22		196,34		208,70		209,96		211,24		216,53	
6704201-52310	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AVP VD AMB X 1 ML (*)	240,58		273,40		269,87		291,62		293,40		300,74	
6715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	193,05		219,38		232,59		234,00		235,41		241,31	
6712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	268,12		304,98		323,04		324,99		328,98		335,15	
6704207-50311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AVP VD AMB X 2 ML (*)	268,12		304,98		323,04		324,99		328,98		335,15	

Item 168

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

Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas do Livro Convênio - AL C - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaciolândia, Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios locais.

1) Medicamento liberado em virtude de estabelecimento de acordo de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

2) O preço das apresentações comercializadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguarda análise de pedido de recurso de preço ou recurso junto à CMED.

Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1004519-A3,2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil de SJDF).

A apresentação com GGREM 511520070072227 e 511520070072227 foram alterados em virtude da decisão judicial (Processo nº 5000764-90,2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

O preço da apresentação de Código GGREM 506718621157410, 506718802103419, 506718803151411 e 506714120054403 foram alteradas em virtude de decisão judicial (Processo nº 1027309-76,2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

A apresentação com GGREM nº 5-0922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001900-72,2022.4.03.8144 2ª Vara Federal de Barueri.

As apresentações com GGREM nº 511520070072227 e 511520070072227 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ovinária 108/533-40,2021.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Civil de SJDF.

As apresentações com GGREM nº 504402406154416, 504416120060037, 504416120090307, 504416120090907, 504417100084907, 504402406153416 e 504421040697807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-1, 2022.4.03.3400 - 5ª Vara Federal Civil de SJDF.

Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/05/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Martília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 11010/2022
Fis nº 11010/2022
Visão

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 74

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
52010011153410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (SANOBIOI)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	112,27	155,21	127,58	176,37	135,27	187,00	135,08	186,12	136,91	189,27	140,34	194,01
503321050008003	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	150,47		170,99		181,29		182,39		183,50		188,09	
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	150,47		170,99		181,29		182,39		183,50		188,09	
511200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	119,15	164,72	135,40	187,18	143,55	198,45	144,42	196,65	145,30	200,87	148,94	205,90
520100112151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (SANOBIOI)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	134,29	185,65	152,60	210,96	161,80	223,68	162,78	225,03	163,77	226,40	167,86	232,08
506619070010804	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDÚSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	111,59		126,81		134,45		135,26		136,09		139,49	
506619070010604	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDÚSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 3 ML (*)	33,48		38,05		40,34		40,58		40,83		41,85	
506619070010704	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDÚSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML (*)	55,80		63,41		67,23		67,64		68,05		69,75	
503321050008903	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	184,23		209,35		221,96		223,31		224,67		230,29	
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	184,23		209,35		221,96		223,31		224,67		230,29	
511200308154410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	214,95	297,16	244,26	337,68	258,98	358,02	260,55	360,20	262,13	362,38	268,69	371,46
520100113158417	ÁGUA PARA INJEÇÃO (SANOBIOI)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	242,06	334,63	275,07	380,27	291,64	403,18	293,41	406,62	295,20	408,10	302,56	416,30
503321050008003	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	345,42		392,52		416,17		418,69		421,24		431,78	
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	345,42		392,52		416,17		418,69		421,24		431,78	

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

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

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

(4) O preço das apresentações com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise do pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(5) Os preços das apresentações GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004619-R3, 2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).

(6) Os preços das apresentações GGREM 506718802153419, 506718803151411 e 5067182094423 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90, 2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

(7) O preço da apresentação GGREM E14521030339505 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-78, 2021.4.01.0090 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).

(8) As apresentações com GGREM 5110051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo 5001930-72, 2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.

(9) As apresentações com GGREM 511529070072207 e 511529070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1061532-40, 2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível do SJDF.

(10) As apresentações com GGREM 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907, 504402409153410 e 504421040067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude da decisão proferida no Mandado de Segurança 1023831-11, 2022.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível do SJDF.

(11) Estas apresentações foram liberadas de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/08/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Manuéis de Santos
 C.A. nº 425
 02/10/2022

Processo nº 11111111
 Fis nº 025
 Visto

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

CMED

Publicada em 13/10/2022, 17h30min.

ITEM 75

GREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
8017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	19,93	27,55	22,65	31,31	24,01	33,19	24,16	33,40	24,30	33,59	24,91	34,44
8000464117319	AMPLACILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	19,93	27,55	22,65	31,31	24,01	33,19	24,16	33,40	24,30	33,59	24,91	34,44
5915070024306	AMPICILINA (MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 600 (EMB HOSP)	647,20	694,72	735,45	1016,72	779,76	1077,97	784,48	1084,50	789,27	1091,12	809,00	1116,40
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
0715050094206	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 (*)	532,01		604,56		640,98		644,86		648,79		665,01	
0119010026906	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	402,23		457,08		484,61		487,55		490,52		502,79	
9521040028917	AMPLATIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IMV CX 50 FA VD TRANS (*)	238,24		270,73		287,04		288,78		290,54		297,80	
0018020045503	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	221,54											
0000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (*)	221,54											
4414010047408	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5ML	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,52	7,63	5,55	7,67	5,69	7,87
4414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	403,63	557,99	456,67	634,08	486,30	672,28	489,25	676,38	492,23	680,48	504,54	697,50
4414010047518	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	457,09	631,90	519,42	718,07	550,71	761,32	554,05	765,94	557,43	770,61	571,36	789,87
4414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	457,09	631,90	519,42	718,07	550,71	761,32	554,05	765,94	557,43	770,61	571,36	789,87
0018020045603	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	263,83											
0000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML (*)	263,83											

O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando aplicável o CAP.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capé/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Eptado/Índia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
3) O preço das apresentações marcadas com a numeração (*) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconstrução ou recurso junto à CMED.
Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Cível da SJDF).
Os preços das apresentações de Código GGREM 508718802153419, 508718802153419, 508718803151411 e 508714120054403 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 9000764-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
O preço da apresentação de Código GGREM 514521030039805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027399-76.2021.4.01.9000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
A apresentação com GGREM nº 540922010051117 teve o seu valor alterado conforme decisão judicial processo: 5001950-72.2022.4.03.6144 2ª Vara Federal de Barueri.
As apresentações com GGREM nº 511520070072207 e 511520070072107 tiveram os seus valores alterados em virtude da Ação Ordinária 1081532-40.2021.4.01.3400, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
As apresentações com GGREM nº 504462406154416, 504416120060007, 504416120060907, 504417105064907, 504402409153410 e 504421045067807 provisoriamente não se aplica o teto de preço CMED, em virtude de decisão proferida no Mandado de Segurança 102399-1/2022, 5ª Vara Federal Cível da SJDF.
Estas apresentações possuem preço liberado de acordo com a Resolução CM-CMED nº 7, de 1º/06/2022, sendo esta última vigente até 31 de dezembro de 2022.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Processo nº 1110/1997
Fis nº 288
Visto



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



PESQUISA DE PREÇO

FONTE: TABELA CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos)

LOTE I – FAMÁRCIA BÁSICA					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG- 100 COM-PIMIDOS	CAIXA	72	R\$ 39,02	R\$ 2.809,44
2	ACEBROFILINA 10MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600	R\$ 37,64	R\$ 22.584,00
3	ACEBROFILINA 5MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600	R\$ 28,96	R\$ 17.376,00
4	ACICLOVIR 200MG – 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	50	R\$ 255,23	R\$ 12.761,50
5	ACICLOVIR CREME 10MG	BISN	50	R\$ 32,14	R\$ 1.607,00
6	ACIDO FÓLICO 5MG –20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500	R\$ 12,38	R\$ 18.570,00
7	ALBENDAZOL 400MG – 1 COMPRIMIDO	CAIXA	7000	R\$ 11,21	R\$ 78.470,00
8	ALBENDAZOL SUSP.40MG/ ML, FRC. C/ 10ML	FRASCO	6000	R\$ 12,00	R\$ 72.000,00
9	AMBROXOL 30MG ADULTO-FRC 100ML	FRASCO	200	R\$ 25,11	R\$ 5.022,00
10	AMIODARONA 200MG – 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	100	R\$ 28,04	R\$ 2.804,00
11	AMOXICILINA 250MG/5ML C/150ML, SUSP. ORAL	FRASCO	1500	R\$ 48,37	R\$ 72.555,00
12	AMOXICILINA 500MG- 21 COMPRIMIDOS	COMP	600	R\$ 43,24	R\$ 25.944,00
13	AMPICILINA 50MG C/60ML, SUSP. ORAL	FRASCO	300	R\$ 25,67	R\$ 7.701,00
14	AMPICILINA 500MG- 21 CMPRIMIDOS	CAIXA	200	R\$ 51,99	R\$ 10.398,00
15	AZITROMICINA 500MG- 5 COMPRIMIDOS	CAIXA	1400	R\$ 54,73	R\$ 76.622,00
16	AZITROMICINA PÓ SUSP. ORAL 600MG	FRASCO	400	R\$ 62,07	R\$ 24.828,00
17	BROMETRO DE IPATRÓPIO 0,25MG/ML, FRC.C/ 20ML, SOL, INALATÓRIO	FRASCO	40	R\$ 16,46	R\$ 658,40
18	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML, SOL.INALATÓRIO, FRC. C/ 20ML	FRASCO	200	R\$ 6,04	R\$ 1.208,00
19	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	600	R\$ 22,57	R\$ 13.542,00
20	BUSCOPAN 10MG –20 COMPRIMIDOS	CAIXA	160	R\$ 19,86	R\$ 3.177,60
21	BUSCOPAN GOTAS	FRASCO	200	R\$ 19,86	R\$ 3.972,00
22	CAPTOPRIL 25MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	30	R\$ 37,77	R\$ 1.133,10
23	CEFALEXINA 250MG/5ML, SUSP. ORAL, FRC. C/60ML.	FRASCO	700	R\$ 51,00	R\$ 35.700,00
24	CEFALEXINA 500MG- 10 CÁPSULA	CAIXA	2400	R\$ 36,51	R\$ 87.624,00
25	CETOCONAZOL 200 CREME	BISN	200	R\$ 26,65	R\$ 5.330,00
26	CETOCONAZOL 200 MG – 10 COMPRIMIDOS	CAIXA	80	R\$ 32,24	R\$ 2.579,20
27	CIPROFLOXACINO 500MG- 14 COMPRIMIDOS	CAIXA	700	R\$ 46,34	R\$ 32.438,00
28	COLAGENASE 0,6U, BNG C/ 30G	BISN	100	R\$ 66,62	R\$ 6.662,00

Rua Jefferson Moreira, S/N– Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69

Esperantinópolis – MA

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



29	COMPLEXO B – 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240	R\$ 35,43	R\$ 8.503,20
30	COMPLEXO B XPE 100ML	FRASCO	2000	R\$ 35,63	R\$ 71.260,00
31	DEXAMATASONA 0,1MG/ML - FRC. 100ML	FRASCO	2000	R\$ 15,68	R\$ 31.360,00
32	DEXAMETASONA 1MG/G, CREME, BNG C/ 10G	BISN	2000	R\$ 12,29	R\$ 24.580,00
33	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML, XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	2000	R\$ 15,08	R\$ 30.160,00
34	DIMETICONA 75MG/ML, SUSP. ORAL GOTAS, FRC, C/15ML	FRASCO	800	R\$ 14,00	R\$ 11.200,00
35	DIPIRONA 500MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	600	R\$ 20,24	R\$ 12.144,00
36	DIPIRONA SÓDICA, 50MG/ML, SOL; ORAL 100ML.	FRASCO	200	R\$ 17,40	R\$ 3.480,00
37	FLUCONAZOL 150MG- 2 CÁPSULA	CAIXA	300	R\$ 20,35	R\$ 6.105,00
38	FUROSEMIDA 40MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	150	R\$ 22,13	R\$ 3.319,50
39	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 200 ML	FRASCO	1200	R\$ 39,05	R\$ 46.860,00
40	IBUPROFENO 600MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	120	R\$ 27,77	R\$ 3.332,40
41	IBUPROFENO SOL. ORAL 50MG/ML, GOTAS, FRC. C/30ML	FRASCO	2000	R\$ 15,99	R\$ 31.980,00
42	LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	FRASCO	20	R\$ 126,16	R\$ 2.523,20
43	LIDOCAÍNA GELÉIA ESTÉRIL 2% - 30G- BNG	BISN	100	R\$ 22,96	R\$ 2.296,00
44	MEBENDAZOL 100MG – 6 COMPRIMIDOS	CAIXA	80	R\$ 9,84	R\$ 787,20
45	MEBENDAZOL 20MG/ML-SOL. ORAL- FRC.30 ML	FRASCO	300	R\$ 12,27	R\$ 3.681,00
46	METILDOPA 250MG-30 COMPRIMIDOS	CAIXA	70	R\$ 28,17	R\$ 1.971,90
47	METRONIDAZOL 250MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	720	R\$ 15,07	R\$ 10.850,40
48	METRONIDAZOL 500MG/5G, CREME VAG. BNG C/50G	BISN	200	R\$ 35,20	R\$ 7.040,00
49	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	FRASCO	800	R\$ 19,04	R\$ 15.232,00
50	METRONIDAZOL +NISTATINA CREM VAG 50G-BNG	BISN	500	R\$ 47,74	R\$ 23.870,00
51	MICONAZOL 20MG/G CREME VAG. BNG C/ 80G-BNG	BISN	200	R\$ 29,30	R\$ 5.860,00
52	NEOCIMINA + BACITRACINA 5MG + 250UI, BNG C/ 10G	BISN	1200	R\$ 15,23	R\$ 18.276,00
53	NIMESULIDA 100MG – 12 COMPRIMIDOS	CAIXA	1000	R\$ 36,30	R\$ 36.300,00
54	NIMESULIDA 50MG DE 15 ML GOTAS	FRASCO	200	R\$ 30,36	R\$ 6.072,00
55	NISTATINA CREME 50GR	BISN	300	R\$ 19,73	R\$ 5.919,00
56	NISTATINA SUSP. 100.000UI, FRC. C/ 30 ML - FRC	FRASCO	200	R\$ 30,18	R\$ 6.036,00
57	OMEPRAZOL 20MG – 60 COMPRIMIDOS	CAIXA	200	R\$ 69,91	R\$ 13.982,00
58	PARACETAMOL 500MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1200	R\$ 17,87	R\$ 21.444,00
59	PARACETAMOL 750MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	60	R\$ 25,99	R\$ 1.559,40
60	PREDNISONA 20MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	300	R\$ 40,06	R\$ 12.018,00
61	PREDNISONA 5MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	150	R\$ 18,19	R\$ 2.728,50

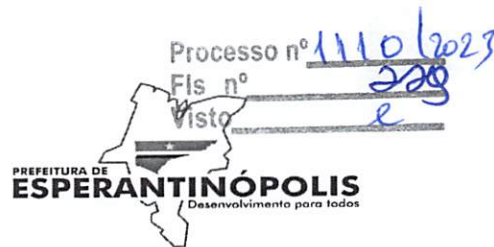
Rua Jefferson Moreira, S/N– Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69.

Esperantinópolis – MA

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



62	PROMETAZINA 25MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500	R\$ 11,40	R\$ 17.100,00
63	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL- 4 ENVELOPES	ENVELOPE	1200	R\$ 32,14	R\$ 38.568,00
64	SALBUTAMOL 0,4MG/ML., XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	200	R\$ 6,84	R\$ 1.368,00
65	SECNIZADOL 1G – 4 COMPRIMIDOS	CAIXA	400	R\$ 56,41	R\$ 22.564,00
66	SINVASTATINA 40MG – 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	20	R\$ 184,40	R\$ 3.688,00
67	SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	BISN	100	R\$ 94,34	R\$ 9.434,00
68	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG +80 MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240	R\$ 21,94	R\$ 5.265,60
69	SULFAMETOXAZOL = TRIMETROPRIMA SUSP. 40/8 MG/ML, 100 ML.	FRASCO	500	R\$ 24,68	R\$ 12.340,00
70	SULFATO FERROSO 40MG –500 COMPRIMIDOS	COMP	400	R\$ 171,25	R\$ 68.500,00
71	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML.	FRASCO	120	R\$ 12,14	R\$ 1.456,80
72	SULFATO FERROSO XPE 25MG/ML, FRC. C/100ML	FRASCO	300	R\$ 14,98	R\$ 4.494,00
LOTE II – MEDICAMENTOS INJETÁVEIS					
73	ACIDO TRANEXAMICO, 50MG/ML CX.C/5 AMP	CAIXA	280	R\$ 20,92	R\$ 5.857,60
74	ÁGUA P/ INJEÇÃO SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	CAIXA	400	R\$ 189,27	R\$ 75.708,00
75	AMPICILINA SÓDICA 1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	24	R\$ 648,79	R\$ 15.570,96
76	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	30	R\$ 179,02	R\$ 5.370,60
77	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	56	R\$ 457,19	R\$ 25.602,64
78	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 500MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	50	R\$ 1.049,63	R\$ 52.481,50
79	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30	R\$ 187,24	R\$ 5.617,20
80	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30	R\$ 936,19	R\$ 28.085,70
81	BICARBONATO DE SÓDIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP	CAIXA	8	R\$ 116,02	R\$ 928,16
82	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	96	R\$ 190,17	R\$ 18.256,32
83	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA (4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	240	R\$ 305,46	R\$ 73.310,40
84	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	CAIXA	10	R\$ 68,53	R\$ 685,30
85	CEFALOTINA SÓDICA 1 G PO SOL INJ CX 50	CAIXA	120	R\$ 319,84	R\$ 38.380,80
86	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	CAIXA	120	R\$ 145,02	R\$ 17.402,40
87	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25	CAIXA	24	R\$ 361,90	R\$ 8.685,60
88	CIMETIDINA(HYCIOMET) 150 MG SOL INJ CX 100 AMP	CAIXA	48	R\$ 111,62	R\$ 5.357,76
89	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	CAIXA	60	R\$ 1.173,66	R\$ 70.419,60

Rua Jefferson Moreira, S/N– Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69

Esperantinópolis – MA

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



90	CLORETO DE SÓDIO (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	900	R\$ 176,88	R\$ 159.192,00
91	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	CAIXA	300	R\$ 294,18	R\$ 88.254,00
92	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE, TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	180	R\$ 319,10	R\$ 57.438,00
93	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	134	R\$ 11,65	R\$ 1.561,10
94	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	CAIXA	20	R\$ 144,44	R\$ 2.888,80
95	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (ARIS- TOPRAMIDA) 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	CAIXA	12	R\$ 106,70	R\$ 1.280,40
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	AMP	4000	R\$ 10,85	R\$ 43.400,00
97	ENOXAPARINA SÓDICA 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	AMP	12	R\$ 1.382,32	R\$ 16.587,84
98	EPINEFRINA (HYFREN) 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	100	R\$ 71,20	R\$ 7.120,00
99	ERGOMETRIN (ETILERGOMETRINA) 0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	30	R\$ 100,55	R\$ 3.016,50
100	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	AMP	500	R\$ 157,28	R\$ 78.640,00
101	GLICERINA 120 MG/ML SOL RET CX 25 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC	CAIXA	20	R\$ 250,84	R\$ 5.016,80
102	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	CAIXA	4	R\$ 636,37	R\$ 2.545,48
103	KANAKION (VITAMINA K) 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	CAIXA	250	R\$ 27,05	R\$ 6.762,50
104	LASIX (FUROSEMIDA) 10MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	720	R\$ 13,22	R\$ 9.518,40
105	LIDOCAÍNA(HYPOCAÍNA) 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	FRASCO	150	R\$ 150,16	R\$ 22.524,00
106	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 PVC SIST FECH X 100 ML	CAIXA	56	R\$ 859,96	R\$ 48.157,76
107	NEOCAÍNA PESADA (5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	CAIXA	180	R\$ 127,20	R\$ 22.896,00
108	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	CAIXA	56	R\$ 85,99	R\$ 4.815,44
109	OMEPRAZOL SÓDICO (OPRAZON) 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	CAIXA	50	R\$ 1.279,96	R\$ 63.998,00
110	OXACILINA 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	CAIXA	24	R\$ 274,30	R\$ 6.583,20
111	PAMERGAN (CLORIDRATO DE PROMETA- ZINA) 25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	8	R\$ 109,89	R\$ 879,12
112	PIRACETAM (NOOTROPIL) 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	50	R\$ 41,93	R\$ 2.096,50



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



113	SOLUÇÃO DE RINGER N°3 (CLORETO SÓDIO+POTÁSSIO+CÁLCIO) 8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLSA FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	500	R\$ 164,12	R\$ 82.060,00
114	SOL. DE MANITOL 200MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	10	R\$ 512,60	R\$ 5.126,00
115	SOL. GLICOFISIOLÓGICA 9MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	CAIXA	300	R\$ 165,68	R\$ 49.704,00
116	SOLUÇÃO DE GLICOSE 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	FRASCO	250	R\$ 181,61	R\$ 45.402,50
117	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	CAIXA	100	R\$ 350,54	R\$ 35.054,00
118	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	100	R\$ 361,02	R\$ 36.102,00
119	TILATIL(TENOXICAM) 20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	24	R\$ 660,25	R\$ 15.846,00
120	VITARISTON C (VITAMINA C) 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML	CAIXA	500	R\$ 59,78	R\$ 29.890,00
121	XYLESTESIM(LIDOCAÍNA) COM NOREPINEFRINA MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML	FRASCO	24	R\$ 266,46	R\$ 6.395,04
LOTE III – MEDICAMENTOS CONTROLADOS					
122	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE) 250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	FRASCO	500	R\$ 30,88	R\$ 15.440,00
123	ACIDO VALPROICO (TORVAL) 300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	CAIXA	100	R\$ 46,53	R\$ 4.653,00
124	ACIDO VALPROICO (VALPAKINE) 500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	CAIXA	50	R\$ 54,27	R\$ 2.713,50
125	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	CAIXA	96	R\$ 4.407,10	R\$ 423.081,60
126	ALPRAZOLAM 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	240	R\$ 27,97	R\$ 6.712,80
127	ALPRAZOLAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	40	R\$ 66,81	R\$ 2.672,40
128	AMITRIPTILIN (PAMELOR) 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	CAIXA	1000	R\$ 34,12	R\$ 34.120,00
129	BROMAZEPAM 6MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	CAIXA	270	R\$ 46,70	R\$ 12.609,00
130	BROMAZEPAM 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	270	R\$ 30,03	R\$ 8.108,10
131	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	FRASCO	200	R\$ 24,48	R\$ 4.896,00
132	CARBAMAZEPINA 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	CAIXA	1000	R\$ 20,87	R\$ 20.870,00
133	CARBAMAZEPINA 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	250	R\$ 27,36	R\$ 6.840,00
134	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	CAIXA	100	R\$ 30,36	R\$ 3.036,00
135	CLONAZEPAM 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	600	R\$ 9,39	R\$ 5.634,00
136	CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	1000	R\$ 17,92	R\$ 17.920,00
137	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1200	R\$ 13,64	R\$ 16.368,00



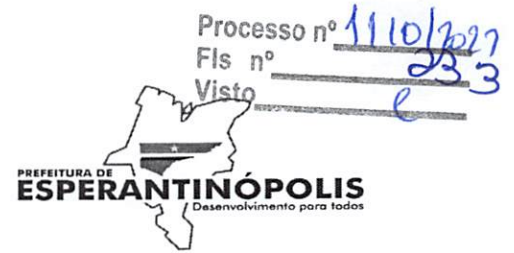
ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



138	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (AMPLICTIL) 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	200	R\$ 19,11	R\$ 3.822,00
139	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (CLORPROMAZ) 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	CAIXA	200	R\$ 32,01	R\$ 6.402,00
140	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	FRASCO	5100	R\$ 10,74	R\$ 54.774,00
141	CLORIDRATO DE IMPRAMINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	CAIXA	400	R\$ 19,11	R\$ 7.644,00
142	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	400	R\$ 229,32	R\$ 91.728,00
143	CLORIDRATO DE TRAMADOL (TRAMAL) 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	CAIXA	4500	R\$ 63,29	R\$ 284.805,00
144	DIAZEPAM 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	CAIXA	1200	R\$ 13,59	R\$ 16.308,00
145	DIAZEPAM 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	50	R\$ 14,54	R\$ 727,00
146	DIAZEPAN 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	800	R\$ 96,15	R\$ 76.920,00
147	FENITOÍNA 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	CAIXA	400	R\$ 11,11	R\$ 4.444,00
148	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	AMP	1000	R\$ 44,37	R\$ 44.370,00
149	FENOBARBITAL (UNIFENOBARB) 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	AMP	1500	R\$ 15,46	R\$ 23.190,00
150	FENOBARBITAL 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	67	R\$ 11,39	R\$ 763,13
151	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1000	R\$ 7,76	R\$ 7.760,00
152	HALOPERIDOL (HALDOL) 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	900	R\$ 15,21	R\$ 13.689,00
153	HALOPERIDOL 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	450	R\$ 7,96	R\$ 3.582,00
154	HALOPERIDOL DECANOATO -50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	500	R\$ 84,49	R\$ 42.245,00
155	HALOPERIDOL MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	50	R\$ 98,93	R\$ 4.946,50
156	LORAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	170	R\$ 25,38	R\$ 4.314,60
157	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (LEVONINE) 40 MG/ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	CAIXA	50	R\$ 111,79	R\$ 5.589,50
158	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (LEVONINE) 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	CAIXA	1000	R\$ 29,75	R\$ 29.750,00
159	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (LEVONINE) 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	CAIXA	1000	R\$ 13,71	R\$ 13.710,00
160	OXCARBAZEPINA 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	50	R\$ 141,85	R\$ 7.092,50
161	OXCARBAZEPINA 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	100	R\$ 272,16	R\$ 27.216,00
162	RISPERIDONA 1MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	85	R\$ 132,92	R\$ 11.298,20



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE COMPRAS
CNPJ: 06.376.669/0001-69



163	RISPERIDONA 1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	FRASCO	1000	R\$ 151,75	R\$ 151.750,00
164	RISPERIDONA 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000	R\$ 132,92	R\$ 132.920,00
165	RISPERIDONA 3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000	R\$ 76,64	R\$ 76.640,00
166	SERTRALINA 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	60	R\$ 89,40	R\$ 5.364,00
167	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	60	R\$ 211,24	R\$ 12.674,40
168	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	60	R\$ 235,43	R\$ 14.125,80

VALOR GERAL: R\$ 4.488.296,29 (QUATRO MILHOES QUATROCENTOS E OITENTA E OITO MIL, DUZENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS).

Esperantinópolis- MA, 19 de junho de 2023.

Marília Silva Santos
Chefe de Departamento de Compras
Portaria nº 425

Marília Silva Santos
Chefe Do Departamento De Compras
Portaria: 425/2021

Ao Sr.

JOELSON RIBEIRO BEZERRA

*Rua Jefferson Moreira, S/N- Centro, CEP: 65.750-000 - CNPJ: 06.376.669/0001-69.
Esperantinópolis – MA*



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



Processo nº 1110/2023
Fls nº 234
Visto e

Esperantinópolis - MA, 03 de julho de 2023.

Ao
Setor de Contabilidade
Prefeitura Municipal de Esperantinópolis - MA.

OBJETO: Fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA. Solicito informar sobre a existência de Rubrica Orçamentária para procedermos à abertura de Processo Licitatório, conforme solicitação constante dos autos do Processo Administrativo Nº 11102023.

Atenciosamente,

Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021

SETOR DE CONTABILIDADE

Ao

Sr(a). Joelson Ribeiro Bezerra

Secretário(a) Municipal de Saúde e Saneamento.

Nesta.

Senhor(a) Secretário(a),

Venho através deste, informar que o objeto do Processo Licitatório pretendido, que trata da contratação de pessoa jurídica para fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde e Saneamento deste Município de Esperantinópolis/MA, está devidamente previsto no orçamento anual do exercício financeiro 2023 desta Prefeitura Municipal, com a seguinte dotação orçamentária:

0209 – Fundo Municipal de Saúde

10 301 0003 2.059 – Manut. do Programa de Farmácia Básica

3.3.90.32.00 – Material, bem ou serv. p/ distribuição gratuita

0209 – Fundo Municipal de Saúde

10 302 0004 2.071 – Manut. e Func. da Rede Hospitalar e Ambulatorial

3.3.90.30.00 – Material de Consumo

Aproveito a oportunidade para reiterar votos de elevada estima e consideração.

Esperantinópolis - MA, 04 de julho de 2023.



Larissa Caroline Pantoja Lucena

CRC-MA: 012183/O-2

Contadora do Município



Processo nº 1110/2021
Fls nº 236
Visto l

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

PORTARIA Nº 030/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

R E S O L V E

Artigo 1º- Nomear **LARISSA CAROLINE PANTOJA LUCENA**, para exercer o cargo em comissão de Contadora, lotada na Secretaria Municipal de Finanças, de desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS,
ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

Artigo 1º- Nomear **MARCOS AURÉLIO SILVA FIGUEREDO**, para exercer o cargo em comissão de Chefe do Departamento da Administração Tributária, lotado na Secretaria Municipal de Finanças, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

**ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL**

PORTARIA Nº 028/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **MADALENA MACHADO DA SILVA**, para exercer o cargo em comissão de Assessora do Gabinete do Secretário, lotada na Secretaria Municipal de Finanças, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

**ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL**

PORTARIA Nº 029/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **CHRISTIAN SILVA DE BRITO**, para exercer o cargo em comissão de Coordenador Geral do Gabinete, lotado na Secretaria Municipal de Finanças, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

**ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL**

PORTARIA Nº 030/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **LARISSA CAROLINE PANTOJA LUCENA**, para exercer o cargo em comissão de Contadora, lotada na Secretaria Municipal de Finanças, de desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

**ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL**

PORTARIA Nº 031/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **EMILIO CARNEIRO MARTINS** para exercer o cargo em comissão de Chefe de Gabinete, lotado no Gabinete do Prefeito, desta Prefeitura Municipal.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

**ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL**

PORTARIA Nº 032/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **MILANY RAISSA DA SILVA LIMA**, para exercer o cargo em comissão de Assessora Especial do Gabinete, lotada no Gabinete do Prefeito, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24




Processo nº 1110/2023
Fls nº 238
Visto 2

DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Na qualidade de ordenador de despesas, declaro, para os efeitos do inciso II do artigo 16 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), que a despesa de fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA, possuem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), sendo que a mesma não ultrapassará os limites estabelecidos para o exercício financeiro de 2023.

Esperantinópolis - MA, 05 de julho de 2023.



Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.338.224/0001-24



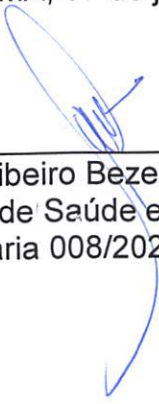
Processo nº 1110/2023
Fls nº 238
Visto _____

AUTORIZAÇÃO

Ao
Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Pablo Susmilch Ferreira da Silva
Nesta Prefeitura Municipal

Na qualidade de Secretário Municipal de Saúde e Saneamento, encaminho os autos do processo até aqui realizados e **AUTORIZO** à abertura de processo licitatório na modalidade Pregão Eletrônico do tipo Menor Preço global, tendo por objeto a Seleção de proposta mais vantajosa para REGISTRO DE PREÇOS objetivando eventual e futuro fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA, de acordo com o disposto na Lei nº 10.520, de 2002, Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, à Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, à Lei Complementar nº 123, de 2006 e Lei 147, de 2014 e subsidiariamente à Lei nº 8.666, de 1993, bem como à legislação correlata.

Esperantinópolis/MA, 07 de julho de 2023.



Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria 008/2021



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

- 1.1. Seleção de proposta mais vantajosa para registro de preços objetivando eventual e futuro fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA. Conforme tabela abaixo:

LOTE I – FAMÁRCIA BÁSICA					
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QNT	V. UNIT	V. TOTAL
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG- 100 COMPIMIDOS	CAIXA	72	39,02	2.809,44
2	ACEBROFILINA 10MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600	37,64	22.584,00
3	ACEBROFILINA 5MG/ML, XPE, FR. C/ 120 ML	FRASCO	600	28,96	17.376,00
4	ACICLOVIR 200MG – 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	50	255,23	12.761,50
5	ACICLOVIR CREME 10MG	BISN	50	32,14	1.607,00
6	ACIDO FÓLICO 5MG –20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500	12,38	18.570,00
7	ALBENDAZOL 400MG – 1 COMPRIMIDO	CAIXA	7000	11,21	78.470,00
8	ALBENDAZOL SUSP.40MG/ ML, FRC. C/ 10ML	FRASCO	6000	12,00	72.000,00
9	AMBROXOL 30MG ADULTO-FRC 100ML	FRASCO	200	25,11	5.022,00
10	AMIODARONA 200MG – 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	100	28,04	2.804,00
11	AMOXICILINA 250MG/5ML C/150ML, SUSP. ORAL	FRASCO	1500	48,37	72.555,00
12	AMOXICILINA 500MG- 21 COMPRIMIDOS	COMP	600	43,24	25.944,00
13	AMPICILINA 50MG C/60ML, SUSP. ORAL	FRASCO	300	25,67	7.701,00
14	AMPICILINA 500MG- 21 CMPRIMIDOS	CAIXA	200	51,99	10.398,00
15	AZITROMICINA 500MG- 5 COMPRIMIDOS	CAIXA	1400	54,73	76.622,00
16	AZITROMICINA PÓ SUSP. ORAL 600MG	FRASCO	400	62,07	24.828,00
17	BROMETRO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML, FRC.C/ 20ML, SOL, INALATÓRIO	FRASCO	40	16,46	658,40
18	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML, SOL.INALATÓRIO, FRC. C/ 20ML	FRASCO	200	6,04	1.208,00
19	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO	600	22,57	13.542,00
20	BUSCOPAN 10MG –20 COMPRIMIDOS	CAIXA	160	19,86	3.177,60
21	BUSCOPAN GOTAS	FRASCO	200	19,86	3.972,00
22	CAPTOPRIL 25MG- 30	CAIXA	30	37,77	1.133,10



	COMPRIMIDOS				
23	CEFALEXINA 250MG/5ML, SUSP. ORAL, FRC. C/60ML.	FRASCO	700	51,00	35.700,00
24	CEFALEXINA 500MG- 10 CÁPSULA	CAIXA	2400	36,51	87.624,00
25	CETOCONAZOL 200 CREME	BISN	200	26,65	5.330,00
26	CETOCONAZOL 200 MG - 10 COMPRIMIDOS	CAIXA	80	32,24	2.579,20
27	CIPROFLOXACINO 500MG- 14 COMPRIMIDOS	CAIXA	700	46,34	32.438,00
28	COLAGENASE 0,6U, BNG C/ 30G	BISN	100	66,62	6.662,00
29	COMPLEXO B - 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240	35,43	8.503,20
30	COMPLEXO B XPE 100ML	FRASCO	2000	35,63	71.260,00
31	DEXAMATASONA 0,1MG/ML - FRC. 100ML	FRASCO	2000	15,68	31.360,00
32	DEXAMETASONA 1MG/G, CREME, BNG C/ 10G	BISN	2000	12,29	24.580,00
33	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML, XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	2000	15,08	30.160,00
34	DIMETICONA 75MG/ML, SUSP. ORAL GOTAS, FRC, C/15ML	FRASCO	800	14,00	11.200,00
35	DIPIRONA 500MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	600	20,24	12.144,00
36	DIPIRONA SÓDICA, 50MG/ML, SOL; ORAL 100ML.	FRASCO	200	17,40	3.480,00
37	FLUCONAZOL 150MG- 2 CÁPSULA	CAIXA	300	20,35	6.105,00
38	FUROSEMIDA 40MG- 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	150	22,13	3.319,50
39	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 200 ML	FRASCO	1200	39,05	46.860,00
40	IBUPROFENO 600MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	120	27,77	3.332,40
41	IBUPROFENO SOL. ORAL 50MG/ML, GOTAS, FRC. C/30ML	FRASCO	2000	15,99	31.980,00
42	LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	FRASCO	20	126,16	2.523,20
43	LIDOCAÍNA GELÉIA ESTÉRIL 2% - 30G- BNG	BISN	100	22,96	2.296,00
44	MEBENDAZOL 100MG - 6 COMPRIMIDOS	CAIXA	80	9,84	787,20
45	MEBENDAZOL 20MG/ML-SOL. ORAL- FRC.30 ML	FRASCO	300	12,27	3.681,00
46	METILDOPA 250MG-30 COMPRIMIDOS	CAIXA	70	28,17	1.971,90
47	METRONIDAZOL 250MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	720	15,07	10.850,40
48	METRONIDAZOL 500MG/5G, CREME VAG. BNG C/50G	BISN	200	35,20	7.040,00
49	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	FRASCO	800	19,04	15.232,00
50	METRONIDAZOL +NISTATINA	BISN	500	47,74	23.870,00



	CREM VAG 50G-BNG				
51	MICONAZOL 20MG/G CREME VAG. BNG C/ 80G-BNG	BISN	200	29,30	5.860,00
52	NEOCIMINA + BACITRACINA 5MG + 250UI, BNG C/ 10G	BISN	1200	15,23	18.276,00
53	NIMESULIDA 100MG - 12 COMPRIMIDOS	CAIXA	1000	36,30	36.300,00
54	NIMESULIDA 50MG DE 15 ML GOTAS	FRASCO	200	30,36	6.072,00
55	NISTATINA CREME 50GR	BISN	300	19,73	5.919,00
56	NISTATINA SUSP. 100.000UI, FRC. C/ 30 ML - FRC	FRASCO	200	30,18	6.036,00
57	OMEPRAZOL 20MG - 60 COMPRIMIDOS	CAIXA	200	69,91	13.982,00
58	PARACETAMOL 500MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1200	17,87	21.444,00
59	PARECETAMOL 750MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	60	25,99	1.559,40
60	PREDNISONA 20MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	300	40,06	12.018,00
61	PREDNISONA 5MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	150	18,19	2.728,50
62	PROMETAZINA 25MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	1500	11,40	17.100,00
63	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL- 4 ENVELOPES	ENVELOPE	1200	32,14	38.568,00
64	SALBUTAMOL 0,4MG/ML., XPE, FRC. C/100ML	FRASCO	200	6,84	1.368,00
65	SECNIZADOL 1G - 4 COMPRIMIDOS	CAIXA	400	56,41	22.564,00
66	SINVASTATINA 40MG - 30 COMPRIMIDOS	CAIXA	20	184,40	3.688,00
67	SULFADIAZINA DE PRATA 400GR	BISN	100	94,34	9.434,00
68	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG +80 MG- 20 COMPRIMIDOS	CAIXA	240	21,94	5.265,60
69	SULFAMETOXAZOL = TRIMETROPRIMA SUSP. 40/8 MG/ML, 100 ML.	FRASCO	500	24,68	12.340,00
70	SULFATO FERROSO 40MG -500 COMPRIMIDOS	COMP	400	171,25	68.500,00
71	SULFATO FERROSO GOTAS 30ML.	FRASCO	120	12,14	1.456,80
72	SULFATO FERROSO XPE 25MG/ML, FRC. C/100ML	FRASCO	300	14,98	4.494,00
TOTAL R\$				1.313.585,34	
LOTE II - MEDICAMENTOS INJETÁVEIS					
73	ACIDO TRANEXAMICO, 50MG/ML CX.C/5 AMP	CAIXA	280	20,92	5.857,60
74	ÁGUA P/ INJEÇÃO SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	CAIXA	400	189,27	75.708,00



75	AMPICILINA SÓDICA 1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	24	648,79	15.570,96
76	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	CAIXA	30	179,02	5.370,60
77	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	56	457,19	25.602,64
78	ARISCORTEN (HIDROCORTIZONA) 500MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	50	1.049,63	52.481,50
79	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 10 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30	187,24	5.617,20
80	BENZENTACIL 300.000 UI/ML SUS INJ IM CX 50 FA VD TRANS X 4 ML	CAIXA	30	936,19	28.085,70
81	BICARBONATO DE SÓDIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP	CAIXA	8	116,02	928,16
82	BROMOPRIDA 5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	96	190,17	18.256,32
83	BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA MONOIDRATADA (4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	240	305,46	73.310,40
84	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML	CAIXA	10	68,53	685,30
85	CEFALOTINA SÓDICA 1 G PO SOL INJ CX 50	CAIXA	120	319,84	38.380,80
86	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	CAIXA	120	145,02	17.402,40
87	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25	CAIXA	24	361,90	8.685,60
88	CIMETIDINA(HY CIMET) 150 MG SOL INJ CX 100 AMP	CAIXA	48	111,62	5.357,76
89	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 ENVOL PET BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	CAIXA	60	1.173,66	70.419,60
90	CLORETO DE SÓDIO (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	900	176,88	159.192,00
91	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	CAIXA	300	294,18	88.254,00
92	CLORETO DE SÓDIO 0,9 (SOL. FISIOLÓGICO) 9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST	CAIXA	180	319,10	57.438,00



	FECH X 250 ML				
93	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	134	11,65	1.561,10
94	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA (NEPRESOL) 20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	CAIXA	20	144,44	2.888,80
95	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (ARISTOPRAMIDA) 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	CAIXA	12	106,70	1.280,40
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	AMP	4000	10,85	43.400,00
97	ENOXAPARINA SÓDICA 100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	AMP	12	1.382,32	16.587,84
98	EPINEFRINA (HYFREN) 1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	100	71,20	7.120,00
99	ERGOMETRIN (ETILERGOMETRINA) 0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	30	100,55	3.016,50
100	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	AMP	500	157,28	78.640,00
101	GLICERINA 120 MG/ML SOL RET CX 25 BOLS PLAS PE TRANS X 500 ML + 25 APLIC	CAIXA	20	250,84	5.016,80
102	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML	CAIXA	4	636,37	2.545,48
103	KANAKION (VITAMINA K) 10 MG/ML SOL INJ CX COLM 05 AMP VD AMB X 1,0 ML	CAIXA	250	27,05	6.762,50
104	LASIX (FUROSEMIDA) 10MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	720	13,22	9.518,40
105	LIDOCAÍNA(HYPOCAÍNA) 20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	FRASCO	150	150,16	22.524,00
106	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 PVC SIST FECH X 100 ML	CAIXA	56	859,96	48.157,76
107	NEOCAINA PESADA (5,0 + 80,0) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	CAIXA	180	127,20	22.896,00
108	OCITOCINA 5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	CAIXA	56	85,99	4.815,44



109	OMEPRAZOL SÓDICO (OPRAZON) 40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	CAIXA	50	1.279,96	63.998,00
110	OXACILINA 500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	CAIXA	24	274,30	6.583,20
111	PAMERGAN (CLORIDRATO DE PROMETAZINA) 25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	8	109,89	879,12
112	PIRACETAM (NOOTROPIL) 200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	50	41,93	2.096,50
113	SOLUÇÃO DE RINGER N°3 (CLORETO SÓDIO+POTÁSSIO+CÁLCIO) 8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLSA FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	CAIXA	500	164,12	82.060,00
114	SOL. DE MANITOL 200MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	CAIXA	10	512,60	5.126,00
115	SOL. GLICOFISIOLÓGICA 9MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIS FECH X 500ML	CAIXA	300	165,68	49.704,00
116	SOLUÇÃO DE GLICOSE 100 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	FRASCO	250	181,61	45.402,50
117	SOLUÇÃO DE GLICOSE 50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML	CAIXA	100	350,54	35.054,00
118	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	100	361,02	36.102,00
119	TILATIL(TENOXICAM) 20 MG PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	CAIXA	24	660,25	15.846,00
120	VITARISTON C (VITAMINA C) 100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML	CAIXA	500	59,78	29.890,00
121	XYLESTESIM(LIDOCAÍNA) COM NOREPINEFRINA MG/ML + 0,04 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS OPC X 1,8 ML	FRASCO	24	266,46	6.395,04
TOTAL R\$				1.408.471,92	
LOTE III – MEDICAMENTOS CONTROLADOS					
122	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE) 250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	FRASCO	500	30,88	15.440,00
123	ACIDO VALPROICO (TORVAL) 300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	CAIXA	100	46,53	4.653,00
124	ACIDO VALPROICO (VALPAKINE)	CAIXA	50	54,27	2.713,50



	500MG COM REV CT FR VD AMB X 40				
125	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP)	CAIXA	96	4.407,10	423.081,60
126	ALPRAZOLAM 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	240	27,97	6.712,80
127	ALPRAZOLAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	40	66,81	2.672,40
128	AMITRIPTILIN (PAMELOR) 25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	CAIXA	1000	34,12	34.120,00
129	BROMAZEPAM 6MG CAP GEL C/ MCGRAN AP CT BL AL PVC ACLAR PL X 30	CAIXA	270	46,70	12.609,00
130	BROMAZEPAM 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	270	30,03	8.108,10
131	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	FRASCO	200	24,48	4.896,00
132	CARBAMAZEPINA 200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	CAIXA	1000	20,87	20.870,00
133	CARBAMAZEPINA 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	250	27,36	6.840,00
134	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 50	CAIXA	100	30,36	3.036,00
135	CLONAZEPAM 0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	600	9,39	5.634,00
136	CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	1000	17,92	17.920,00
137	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1200	13,64	16.368,00
138	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (AMPLICTIL) 5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	AMP	200	19,11	3.822,00
139	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (CLORPROMAZ) 100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	CAIXA	200	32,01	6.402,00
140	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	FRASCO	5100	10,74	54.774,00
141	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	CAIXA	400	19,11	7.644,00
142	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	400	229,32	91.728,00
143	CLORIDRATO DE TRAMADOL	CAIXA	4500	63,29	284.805,00



	(TRAMAL) 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML				
144	DIAZEPAM 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	CAIXA	1200	13,59	16.308,00
145	DIAZEPAM 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	50	14,54	727,00
146	DIAZEPAN 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	800	96,15	76.920,00
147	FENITOÍNA 100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	CAIXA	400	11,11	4.444,00
148	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML	AMP	1000	44,37	44.370,00
149	FENOBARBITAL (UNIFENOBARB) 200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	AMP	1500	15,46	23.190,00
150	FENOBARBITAL 100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAIXA	67	11,39	763,13
151	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	FRASCO	1000	7,76	7.760,00
152	HALOPERIDOL (HALDOL) 5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	900	15,21	13.689,00
153	HALOPERIDOL 1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAIXA	450	7,96	3.582,00
154	HALOPERIDOL DECANOATO -50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	500	84,49	42.245,00
155	HALOPERIDOL MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	AMP	50	98,93	4.946,50
156	LORAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	CAIXA	170	25,38	4.314,60
157	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (LEVOZINE) 40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	CAIXA	50	111,79	5.589,50
158	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (NEOZINE) 100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	CAIXA	1000	29,75	29.750,00
159	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA (NEOZINE) 25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	CAIXA	1000	13,71	13.710,00
160	OXCARBAZEPINA 300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	50	141,85	7.092,50
161	OXCARBAZEPINA 600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAIXA	100	272,16	27.216,00
162	RISPERIDONA 1MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	85	132,92	11.298,20
163	RISPERIDONA 1MG/ML SOL OR	FRASCO	1000	151,75	151.750,00

Elvira



	CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS				
164	RISPERIDONA 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000	132,92	132.920,00
165	RISPERIDONA 3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	CAIXA	1000	76,64	76.640,00
166	SERTRALINA 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	CAIXA	60	89,40	5.364,00
167	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	CAIXA	60	211,24	12.674,40
168	SULFATO DE MORFINA 1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	CAIXA	60	235,43	14.125,80
TOTAL R\$				1.766.239,03	
TOTAL GLOBAL R\$				4.488.296,29	

1.2. Serão aceitas até 02 (duas) casas decimais no Preço Total de cada lote ofertado.

1.3. A existência de preços registrados não obriga o Fundo Municipal de Saúde a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a contratação pretendida, sendo assegurada ao beneficiário do Registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

2. JUSTIFICATIVA:

2.1. Preliminarmente explicitamos que os autos versam sobre estimativa para Ata de Registro de Preços para possibilitar e proporcionar prestação nas futuras aquisições de medicamentos, tendo a finalidade de atender as necessidades de consumo das unidades de saúde gerenciadas pelo Município que fazem o uso dos medicamentos solicitados, posteriormente ao término da vigência das atas de registro de preços do pregão anterior, a fim de dar continuidade ao abastecimento regular, zelando assim, pelo bem maior do cidadão - a vida, e, cumprindo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, no que diz respeito ao abastecimento contínuo dos produtos solicitados, irão garantir as ações relacionadas a oferta da assistência à saúde de média complexidade direta ao cidadão que, prevê o fornecimento de medicamentos, insumos, alimentação etc, para as Unidades Hospitalares gerenciadas pelo Município. Informamos que os produtos solicitados fazem parte da Padronização de Medicamentos e Produtos para Saúde, da Rede Hospitalar Pública do Município de Esperantinópolis/MA, sendo utilizados para o atendimento hospitalar em diversas finalidades terapêuticas como ação no sistema respiratório, cardiovascular, endócrino, digestivo, hormonal, analgésicos, anti-inflamatórios etc. Salientamos que as aquisições de medicamentos e produtos para saúde na Rede Hospitalar Municipal são necessárias e fundamentais, pois é a partir destes produtos que as Unidades Hospitalares do Município (hospital municipal e unidades básicas de saúde), realizam os atendimentos, procedimentos e tratamentos de âmbito hospitalar. Ressaltamos ainda que, o consumo dos medicamentos e produtos para saúde ocorre de forma contínua, porém em quantidades variáveis, pois dependem do número de pacientes internados e o caso clínico de cada um, sendo imprescindível o abastecimento regular das unidades hospitalares para atender as demandas de consumo de forma eficiente.



- 2.2. No tocante ao quantitativo dos itens solicitados nos autos, informamos que foram baseados nas estimativas de consumo mensal, encaminhadas pelo Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde, tendo sido analisada e elaborada pela área técnica e responsáveis de cada unidade. Explicitamos também, que quando possível, foi utilizado os dados de consumo emitidos pelo sistema de controle de estoque. Ressaltamos ainda, que o quantitativo foi adequado para atender um período estimado de 12 meses, utilizando margem de segurança de 30% a fim de evitar a falta de medicamentos devido ao aumento contínuo de números de pacientes atendidos no âmbito hospitalar observado ao longo dos anos.
- 2.3. Diante do exposto, entendemos que as aquisições destes produtos, consumido na Rede Hospitalar Municipal, podem se enquadrar no Decreto Federal nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, nos incisos I, II e IV do Art. 3º, sendo assim, o Sistema de Registro de Preços uma alternativa de aquisição eficaz, pois garante o atendimento das necessidades de consumo hospitalar que são variáveis, através do abastecimento contínuo por meio das aquisições programadas conforme a demanda de consumo atualizada e o quantitativo existente em estoque, durante o período de vigência da Ata de Registro de Preços, evitando danos ao erário devido à perda de medicamentos por vencimento.
- 2.4. Ainda em relação ao Sistema de Registro de Preços, e, tendo em vista o preconizado no Art.15, § 4º, da Lei nº 8.666, de 1993, bem como no Art. 16 do Decreto nº 7.892/2013, a existência de preços registrados não obriga a administração pública a realizar contratação, portanto tal medida não acarretará prejuízos ao erário público caso as aquisições não venham a ser necessárias. Ademais, explicitamos que as aquisições futuras necessárias dos itens que tiverem seus preços registrados, serão realizadas de forma gradativa, através de baixa em ata, de acordo com as necessidades de consumo atualizadas e demandadas pelo hospital municipal e unidades de saúde que fazem o uso destes medicamentos e demais produtos afins, e que estiverem sendo gerenciados pelo Município durante o período de vigência da Ata de Registro de Preços.
- 2.5. No tocante ao critério de julgamento adotado para esta aquisição, explicitamos que será por menor preço por lote, considerando as características do objeto a se adquirir, estando em conformidade com o preconizado nos artigos 3º, § 1º, Inciso I e 15º Inciso IV da Lei 8.666/1993, de modo a majorar a competitividade do certame e a economia de escala.
- 2.6. Cumpre esclarecer ainda que tal aquisição ocupa papel de destaque dentro do sistema de compras da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, vez que o objeto se trata de insumos imprescindíveis para a promoção de ações e serviços voltados ao cumprimento do dever Estatal de garantir aos munícipes o direito à saúde e princípio fundamental da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, podendo ser determinante para obtenção de resultado favorável para os pacientes atendidos nas Unidades de Saúde gerenciadas pela Secretaria de Saúde, é imperativo a formação de estoque de segurança, bem como, viabilizar o registro de preços como forma de garantir a manutenção das unidades referidas nessa justificativa. De tal modo, o objeto que se pretende licitar é imprescindível para a qualidade e excelência dos serviços ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, sem o qual, minimamente as Unidades Básicas de Saúde e Hospital não conseguem operacionalizar atendimentos aos usuários.



2.7. Justifica-se ainda a presente aquisição de medicamentos, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, haja vista as necessidades e demandas da unidade hospitalar, quanto a manutenção de pacientes graves internados, objetos estes de suma importância para garantir qualidade no atendimento aos pacientes mais fragilizados pela COVID-19, pois tratam-se de pacientes com acometimento pulmonar grave, idade avançada e ainda outras patologias, proporcionar condições necessárias para a equipe multidisciplinar, exercerem suas atividades meio e fim, principalmente neste momento de enfrentamento, com o aumento de casos no município, no combate da pandemia mundial da COVID-19 (Coronavírus), para que desta forma, possam ocorrer a prestação de serviços de saúde e demais atendimentos neste município, com presteza, qualidade e eficiência.

2.8. Perante aos fatos relatados e a fim de evitar o desabastecimento da Rede Municipal de Saúde e conseqüentemente acarretar danos à saúde dos pacientes internados, solicitamos análise e prosseguimento do feito.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS

3.1. Os bens a serem adquiridos enquadram-se na classificação de bens comuns, nos termos da lei nº 10.520/2002.

4. RESULTADOS ESPERADOS.

4.1. Economia para os cofres públicos, baixando os valores de referência.

4.2. Utilização sustentável dos recursos financeiros desta Prefeitura, alocando somente o necessário para cada aquisição.

4.3. Aquisição de produtos/serviços de qualidade

5. MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE SUPRIMENTO

5.1. O fornecimento será efetuado de acordo com a necessidade do órgão, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da ordem de fornecimento, em remessa parcelada.

6. AVALIAÇÃO DO CUSTO

6.1. O custo estimado da presente licitação em si tratando de licitação por lote, os valores unitários são os constantes na relação em anexo.

6.2. O custo estimado foi apurado a partir do mapa de preços constante do processo administrativo, com elaborado com base em pesquisa de preços realizado pela essa Administração.

7. DA ENTREGA ACEITAÇÃO DO OBJETO

7.1. O prazo de entrega dos bens é de 15 (quinze) dias, contados da ordem de fornecimento, em remessa parcelada, no seguinte endereço do órgão, Rua Claudio Carneiro, S/N, Centro, Esperantinópolis/MA.

7.2. Os medicamentos serão recebidos:

7.2.1. Provisoriamente, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta.

Shayn



- 7.2.2. Definitivamente, após a verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta, e sua consequente aceitação, que se dará até 24 (vinte e quatro) horas do recebimento provisório.
- 7.3. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.
- 7.4. A administração rejeitará, no todo ou em parte, a entrega dos bens em desacordo com as especificações técnicas exigidas.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. A contratada obriga-se a:

- 8.1.1. Efetuar a entrega dos medicamentos em perfeitas condições, no prazo e local indicados pela Administração, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, procedência e prazo de validade.
- 8.1.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 8.1.2.1. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste termo de referência, o objeto com avarias e ou defeitos.
- 8.1.3. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;
- 8.1.4. Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 8.1.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 8.1.6. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- 8.1.7. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 8.1.8. Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Luiza



9.1. A contratante obriga-se a:

- 9.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- 9.1.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 9.1.3. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 9.1.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de comissão/servidor especialmente designado.
- 9.1.5. Efetuar o pagamento à contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.
- 9.1.6. A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento/Fundo Municipal de Saúde não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente processo, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

10. DA HABILITAÇÃO NO CERTAME

- 10.1. Poderão participar do processo os interessados que atenderem a todas as exigências contidas no Edital e seus anexos, além da legislação pertinente a proponentes (fabricante, importador e distribuidor) que fornecem produtos sujeitos a regime de vigilância sanitária.
- 10.2. Estarão habilitados para participar do certame, os interessados que comprovarem o cumprimento das exigências relativas à capacidade técnica de cumprimento do objeto licitado e com a possibilidade de atender a quantidade solicitada de forma a cumprir o prazo determinado neste Termo de Referência. Isto posto, devem observar os requisitos para habilitação delineados, em termos gerais, nos artigos 27 a 32 da Lei 8.666/93.
- 10.3. Entre as obrigações técnicas, incluem-se os requisitos exigidos pela Vigilância Sanitária para garantir que os proponentes, interessados em fornecer seus produtos e serviços aos entes públicos, sejam empresas idôneas, inspecionadas periodicamente e assegurem que a qualidade de seus produtos atenda aos requisitos técnicos necessários. Caberá à empresa proponente apresentar os seguintes documentos:
 - a) **Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE)** emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme disposto no art. 50 da Lei nº 6360/1976, e incisos I, III e IV, art. 10, da Lei nº: 6437/1977;
 - b) Caso o medicamento esteja sujeito a controle especial, o licitante deverá comprovar a **Autorização de Funcionamento Especial (AFE)**, de acordo com a Portaria n.º 344/01, através de cópia legível da sua publicação no DOU ou cópia emitida eletronicamente através do sítio da Agência Nacional da Vigilância Sanitária.

Shayre



- c) Licença de Funcionamento Estadual ou Municipal (LF), conforme o caso, consoante disposto no art. 51 da Lei nº: 6360/1976.

11. DA VALIDADE DA PROPOSTA

- 11.1. Os participantes do certame deverão apresentar proposta com validade de 90 (Noventa) dias.

12. PRODUTOS SUJEITOS AO REGIME DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 12.1. Os produtos sujeitos ao regime de Vigilância Sanitária devem, obrigatoriamente, ter registro ou notificação ou ser declarado dispensado de registro, que são atos privativos da ANVISA, órgão competente do Ministério da Saúde, de forma a atestar que os produtos obedecem à legislação sanitária vigente, exigindo que as informações de uso, risco, conservação e armazenamento, entre outras, sejam claras e contenham os requisitos para garantir sua segurança e eficácia.

12.2. Medicamentos:

12.2.1. Todos os medicamentos são obrigatoriamente registrados na ANVISA, devendo ser exigido no ato convocatório à cópia da publicação no DOU do Registro, observando-se sua validade.

12.2.2. Caso o medicamento esteja sujeito a controle especial, deverá o ofertante apresentar a AFE especial, de acordo com a Portaria 344/01, distribuidores, devendo ser solicitada cópia da publicação no DOU.

12.2.3. Estando o registro da ANVISA vencido, a licitante deverá apresentar cópia autenticada e legível do protocolo da solicitação de sua revalidação, acompanhada de cópia do registro vencido, desde que a revalidação do registro tenha sido requerida no primeiro semestre do último ano do quinquênio de sua validade, nos termos e condições previstas no § 6º do artigo 12 da Lei nº. 6.360/76, de 23 de setembro de 1976.

12.2.4. Nas aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, o medicamento genérico, quando houver, terá preferência sobre os demais em condições de igualdade.

13. DA QUALIDADE DOS PRODUTOS:

13.1. Os medicamentos devem ser:

13.1.1. De alta qualidade, com excelente acabamento nas embalagens, sem falhas ou quaisquer outras avarias;

13.1.2. Entregues obedecendo rigorosamente às cláusulas do Edital e seus anexos;

13.1.3. Entregues acondicionados, sempre que possível, em embalagens lacradas individualmente, identificados, e obedecendo as Boas Práticas de armazenamento, de acordo com as particularidades de cada medicamento;

- 13.2. Produtos contendo baixa qualidade, em desacordo com o edital e seus anexos ou com a legislação vigente aplicada, serão rejeitados pela Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS.

Chayse



14. DA VALIDADE DOS PRODUTOS

- 14.1. Os produtos devem ter a validade mínima de 12 (doze) meses, contados da entrega dos medicamentos no Almoxarifado Central.
- 14.2. A empresa a ser contratada fica obrigada a entregar os medicamentos com a validade dos produtos exigida no Edital e seus anexos, sob pena de sofrer as sanções legais aplicáveis, além de ser obrigada a reparar os prejuízos que causar a SEMUS ou a terceiros decorrentes destes eventos.

15. DO AUMENTO E SUPRESSÃO

- 15.1. No interesse da CONTRATANTE, o objeto da contratada poderá ser suprimido ou aumentado, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, facultada a supressão além desse limite, por acordo ente as partes, conforme disposto no artigo 65, parágrafo primeiro e segundo, inciso II, da Lei nº 8.666/1993

16. DA SUBCONTRATAÇÃO

- 16.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

17. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

- 17.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

18. CONTROLE DA EXECUÇÃO

- 18.1. A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Administração, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.
- 18.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei 8.666/93.
- 18.3. O fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providencias cabíveis.

19. DO PAGAMENTO

- 19.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

Blayne



- 19.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.
- 19.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato
- 19.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.
- 19.3.1. Constatando-se, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.
- 19.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
- 19.5. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 19.6. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.
- 19.7. Constatando-se, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.
- 19.8. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 19.9. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 19.10. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.
- 19.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação.



- 19.11.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no município, salvo por motivo de economicidade ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.
- 19.12. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:
- EM = I x N x VP, sendo:
EM = Encargos moratórios;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela a ser paga.
I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$$I = (TX) \quad I = \frac{(6 / 100)}{365} \quad I = 0,00016438$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

20. DO REAJUSTE DE PREÇOS

- 20.1. Os preços são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.
- 20.1.1. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice IPCA/IBGE exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.
- 20.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 20.3. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.
- 20.4. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.
- 20.5. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.
- 20.6. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.
- 20.7. O reajuste será realizado por apostilamento.



21. DA GARANTIA

21.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução

22. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

22.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 8.666/93, da Lei nº 10.520/2002, a Contratada que, no decorrer da contratação:

22.1.1. Não assinar o termo de contrato ou aceitar/retirar o instrumento equivalente, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;

22.1.2. Apresentar documentação falsa;

22.1.3. Deixar de entregar os documentos exigidos no certame;

22.1.4. Ensejar o retardamento da execução do objeto;

22.1.5. Não mantiver a proposta;

22.1.6. Cometer fraude fiscal;

22.1.7. Comportar-se de modo inidôneo

22.2. As sanções do item acima também se aplicam aos integrantes do cadastro de reserva, em pregão para registro de preços que, convocados, não honrarem o compromisso assumido injustificadamente.

22.3. Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

22.4. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções

22.4.1. Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

22.4.2. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado do(s) item(s) prejudicado(s) pela conduta do licitante;

22.4.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

22.4.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.



- 22.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/93, e subsidiariamente na Lei 9.784/99.
- 22.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.
- 22.7. As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor do Município de Esperantinópolis, ou ainda quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa Municipal e cobrados judicialmente.
- 22.7.1. Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 22.8. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.
- 22.9. As infrações e sanções relativas a atos praticados no decorrer da licitação estão previstas no Edital

23. DA RUBRICA E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

23.1. A rubrica orçamentária é a que segue:

0209 – Fundo Municipal de Saúde

10 301 0003 2.059 – Manut. do Programa de Farmácia Básica

3.3.90.32.00 – Material, bem ou serv. p/ distribuição gratuita

0209 – Fundo Municipal de Saúde

10 302 0004 2.071 – Manut. e Func. da Rede Hospitalar e Ambulatorial

3.3.90.30.00 – Material de Consumo

Esperantinópolis/MA, 07 de julho de 2023.

Thayse Monteiro Reis Carvalho

Thayse Monteiro Reis Carvalho
Assessora Técnica de Atenção Integral a Saúde
Portaria 038//2021


Thayse



DESPACHO DA AUTORIDADE COMPETENTE

Com fundamento legal do Decreto 10.024/19, APROVO o Termo de Referência, bem como **AUTORIZO** a realização da licitação para a compra de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA, com observância aos dispositivos da Lei 10.520/02, Lei 8.666/93 e suas alterações e demais legislações correlatas.

Em: 07 / 07 / 2023.



Joelson Ribeiro Bezerra
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento
Portaria: 006/2021

Charge



ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CNPJ: 06.376.669/0001-69



Processo nº 11102023
Fls nº 260
Visto ✓

AUTUAÇÃO DO PROCESSO

Hoje, nesta cidade, na sala de Licitações, autuo o processo licitatório que adiante se vê, do que para constar, lavrei este termo. Eu **Antonio Caitano Lima**, Presidente, o subscrevo.

DA LICITAÇÃO:

- Processo Administrativo nº 11102023
- Modalidade: Pregão Eletrônico
- Requisitantes: Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento/Fundo Municipal de Saúde.
- Tipo de Licitação: Menor Preço global.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

Fundamenta-se na Lei nº 10.520, de 2002, Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, à Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor, à Lei Complementar nº 123, de 2006 e Lei 147, de 2014 e subsidiariamente à Lei nº 8.666, de 1993, bem como à legislação correlata.

DO OBJETO DA LICITAÇÃO:

Seleção de proposta mais vantajosa para REGISTRO DE PREÇOS objetivando eventual e futuro fornecimento de medicamentos, para atender as necessidades da Rede Municipal de Saúde do Município de Esperantinópolis/MA.

ESTIMATIVA DO VALOR:

O valor estimado de R\$ 4.488.296,29 (quatro milhões quatrocentos e oitenta e oito mil duzentos e sessenta e nove reais e vinte e nove centavos).

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

As despesas para atender ao objeto deste processo ocorrerão por conta da seguinte previsão de rubrica orçamentária, conforme abaixo especificado:

0209 – Fundo Municipal de Saúde
10 301 0003 2.059 – Manut. do Programa de Farmácia Básica
3.3.90.32.00 – Material, bem ou serv. p/ distribuição gratuita

0209 – Fundo Municipal de Saúde
10 302 0004 2.071 – Manut. e Func. da Rede Hospitalar e Ambulatorial
3.3.90.30.00 – Material de Consumo

Esperantinópolis/MA, em 10 de julho de 2023.

Antonio Caitano Lima
Presidente – CPL
Portaria: 034/2023



Processo nº 1110/2023
Fis nº 261
Visto _____

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

PORTARIA Nº 034/2023

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Art. 1º - Nomear os servidores públicos municipais, a seguir relacionados, para compor a Comissão Permanente de Licitação do Município de Esperantinópolis-CPL:

PRESIDENTE – Antonio Caitano Lima

SUPLENTE DO PRESIDENTE – Jacinto Vargas Carneiro

SECRETÁRIO – Jacinto Vargas Carneiro

MEMBRO – Cristiana Lima Corrêa

Art. 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS,
ESTADO DO MARANHÃO, 03 DE JANEIRO DE 2023.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL



Processo nº 11102023
Fls nº 262
Visto 2

DIÁRIO OFICIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESPERANTINÓPOLIS/MA

EXECUTIVO
DATA: 03/01/2023
Volume: 10 - Número: 410 de 3 de Janeiro de 2023

ISSN 2764-7242

DIÁRIO OFICIAL

APRESENTAÇÃO

É um veículo oficial de divulgação do Poder Executivo Municipal, cujo objetivo é atender ao princípio da Publicidade que tem como finalidade mostrar que o Poder Público deve agir com a maior transparência possível, para que a população tenha o conhecimento de todas as suas atuações e decisões.

ACERVO

Todas as edições do Diário Oficial encontram-se disponíveis na forma eletrônica no domínio <https://www.esperantinopolis.ma.gov.br/diariooficial.php>, podendo ser consultadas e baixadas de forma gratuita por qualquer interessado, independente de cadastro prévio.

PERIODICIDADE

Todas as edições são geradas diariamente, com exceção aos sábados, domingos e feriados.

CONTATOS

Tel: 99988352034

E-mail: diariooficial@esperantinopolis.ma.gov.br

ENDEREÇO COMPLETO

RUA GETÚLIO VARGAS, Nº S/N CENTRO, CEP: 65750-00

RESPONSÁVEL

Prefeitura Municipal de Esperantinópolis



Assinado eletronicamente por:
Sueliton da Silva Batista
CPF: ***.834.003-**
em 03/01/2023 17:37:16
IP com nº: 10.0.0.144
www.esperantinopolis.ma.gov.br/diariooficial.php?id=2038

ISSN 2764-7242



Reason: Diário Oficial: 410/2023 Issn 2764-7242, BR, ICP-Brasil-CNPJ A1, MUNICIPIO DE ESPERANTINOPOLIS:06376669000169 [DFA27D2FD781CE56]
Location: Prefeitura Municipal de Esperantinópolis - RUA GETÚLIO VARGAS, Nº S/N CENTRO, CEP: 65750-00
Date: 2023.01.03 17:37:20

SUMÁRIO

EXECUTIVO

- ✦ ERRATA: Nº 001/2023 - DESCONSIDERAR AS PORTARIAS DE Nº 002, 003, 004, 005, 006 E 007 DA EDIÇÃO Nº 409
- ✦ PORTARIA: Nº 028/2023 - EXONERAR ANTONIO CAITANO LIMA
- ✦ PORTARIA: Nº 029/2023 - EXONERAR OS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS, A SEGUIR RELACIONADOS, DA FUNÇÃO DE AGENTE DE CONTRATAÇÃO E SUA COMISSÃO:
- ✦ PORTARIA: Nº 030/2023 - EXONERAR O PREGOEIRO E RESPECTIVA EQUIPE DE APOIO, QUE ATUAVA NAS LICITAÇÕES DA MODALIDADE DE PREGÃO REALIZADAS PELA PREFEITURA DE ESPERANTINÓPOLIS –MA.
- ✦ PORTARIA: Nº 031/2023 - EXONERAR OS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS, A SEGUIR RELACIONADOS, DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS -CPL:
- ✦ PORTARIA: Nº 032/2023 - NOMEAR OS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS, A SEGUIR RELACIONADOS, PARA DESEMPENHAR A FUNÇÃO DE AGENTE DE CONTRATAÇÃO E SUA COMISSÃO:
- ✦ PORTARIA: Nº 033/2023 - NOMEAR O PREGOEIRO E RESPECTIVA EQUIPE DE APOIO, PARA ATUAR NAS LICITAÇÕES DA MODALIDADE DE PREGÃO REALIZADAS PELA PREFEITURA DE ESPERANTINÓPOLIS –MA.
- ✦ PORTARIA: Nº 034/2023 - NOMEAR OS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS, A SEGUIR RELACIONADOS, PARA COMPOR A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ESPERANTINÓPOLIS -CPL:



PORTARIA Nº 032/2023

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 627/2021 deste Município.

RESOLVE

Art. 1º - Nomear os servidores públicos municipais, a seguir relacionados, para desempenhar a função de agente de contratação e sua comissão:

AGENTE DE CONTRATAÇÃO – Antonio Caitano Lima
SUPLENTE DE AGENTE DE CONTRATAÇÃO – Jacinto Vargas Carneiro

SECRETÁRIO – Jacinto Vargas Carneiro

MEMBRO – Cristiana Lima Corrêa

SUPLENTE – Stella Bezerra Vieira Rodrigues

Art. 2º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 03 DE JANEIRO DE 2023.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

**GABINETE DO PREFEITO - EXECUTIVO -
PORTARIA: Nº 033/2023**

PORTARIA Nº 033/2023

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Art. 1º - Nomear o Pregoeiro e respectiva equipe de apoio, para atuar nas licitações da modalidade de Pregão realizadas pela Prefeitura de Esperantinópolis -MA.

PREGOEIRO: Jacinto Vargas Carneiro (Pregoeiro titular)

PREGOEIRO SUPLENTE: Antonio Caitano Lima

EQUIPE DE APOIO:

Cristiana Lima Corrêa

Stella Bezerra Vieira Rodrigues

Artigo 2º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 03 DE JANEIRO DE 2023.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO DE ESPERANTINÓPOLIS.

**GABINETE DO PREFEITO - EXECUTIVO -
PORTARIA: Nº 034/2023**

PORTARIA Nº 034/2023

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Art. 1º - Nomear os servidores públicos municipais, a seguir relacionados, para compor a Comissão Permanente de Licitação do Município de Esperantinópolis -CPL:

PRESIDENTE – Antonio Caitano Lima

SUPLENTE DO PRESIDENTE – Jacinto Vargas Carneiro

SECRETÁRIO – Jacinto Vargas Carneiro

MEMBRO – Cristiana Lima Corrêa

Art. 2º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 03 DE JANEIRO DE 2023.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL





ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

Processo nº 1160/2021
Fis nº 068
Visto ✓

PORTARIA Nº 036/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

RESOLVE

Artigo 1º- Nomear **KLENIA CARNEIRO LUCENA** para exercer o cargo em comissão de Assessora de Licitação e Contratos, lotada no Gabinete do Prefeito, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS,
ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUISIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 033/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

R E S O L V E

Art. 1º - Nomear **NAYANE DOS SANTOS AGUIAR**, para exercer o cargo em comissão de Assessora Especial do Gabinete, lotada no Gabinete do Prefeito, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 034/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

R E S O L V E

Artigo 1º- Nomear **DANIELA CAMILA RODRIGUES FREITAS**, para exercer o cargo em comissão de Assessora de Gestão de Contratos e Convênios, lotada no Gabinete de Prefeito, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 035/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

R E S O L V E

Artigo 1º- Nomear **WENDINA KELLE FONTINELE COLAÇO DE SOUZA**, para exercer o cargo em comissão de Chefe do Departamento de Contratos e Convênios, lotada no Gabinete do Prefeito, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 036/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

R E S O L V E

Artigo 1º- Nomear **KLENIA CARNEIRO LUCENA** para exercer o cargo em comissão de Assessora de Licitação e Contratos, lotada no Gabinete do Prefeito, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 038/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

R E S O L V E

Artigo 1º- Nomear **GILMARA DA SILVA ALVES**, para exercer o cargo em comissão de Assessora Técnica Administrativo da Controladoria Geral, lotada no Gabinete do Prefeito, desta Prefeitura Municipal de Esperantinópolis-MA.

Artigo 2º- Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, 04 DE JANEIRO DE 2021.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

PORTARIA Nº 039/2021

O PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Complementar nº 514/2017 deste Município.

R E S O L V E



Processo nº 1110/2017
Fls nº 267
Visto 2

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

DECRETO MUNICIPAL Nº 002/2017, DE 02 DE JANEIRO DE 2017.

Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO, Prefeito Municipal de ESPERANTINÓPOLIS, Estado do Maranhão, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei e, nos termos do disposto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações,

DECRETA:

Art. 1º As contratações de serviços e a aquisição de bens, quando efetuadas pelo Sistema de Registro de Preços, no âmbito da Administração Municipal, obedecerão ao disposto neste Decreto.

Parágrafo único. Para os efeitos deste Decreto, são adotadas as seguintes definições:

I - Sistema de Registro de Preços - SRP - conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras;

II - Ata de Registro de Preços - documento vinculativo, obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, onde se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas;

III - Órgão Gerenciador - órgão, departamento ou entidade da Administração Pública responsável pela condução do conjunto de procedimentos do certame para registro de preços e gerenciamento da Ata de Registro de Preços dele decorrente; e

IV - Órgão Participante - órgão, secretaria ou entidade que participa dos procedimentos iniciais do SRP e integra a Ata de Registro de Preços.

Art. 2º Será adotado, preferencialmente, o SRP nas seguintes hipóteses:

I - quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;



Processo nº 1110609
Fls nº 268
Visto ✓

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

II - quando for mais conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições;

III - quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; e

IV - quando pela natureza do objeto não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.

Parágrafo único. Poderá ser realizado registro de preços para contratação de bens e serviços de informática, obedecida a legislação vigente, desde que devidamente justificada e caracterizada a vantagem econômica.

Art. 3º A licitação para registro de preços será realizada na modalidade de concorrência ou de Pregão, do tipo menor preço, nos termos das Leis nºs 8.666, de 21 de julho de 1993, e 10.520, de 17 de julho de 2002, e será precedida de ampla pesquisa de mercado.

§ 1º Excepcionalmente poderá ser adotado, na modalidade de concorrência, o tipo técnica e preço, a critério do órgão gerenciador e mediante despacho devidamente fundamentado da autoridade máxima do órgão ou entidade.

§ 2º Caberá ao órgão gerenciador a prática de todos os atos de controle e administração do SRP, e ainda o seguinte:

I - convidar, mediante correspondência eletrônica ou outro meio eficaz, as Secretarias, órgãos e entidades a participarem do registro de preços;

II - consolidar todas as informações relativas à estimativa individual e total de consumo, promovendo a adequação dos respectivos projetos básicos encaminhados para atender aos requisitos de padronização e racionalização;

III - promover todos os atos necessários à instrução processual para a realização do procedimento licitatório pertinente, inclusive a documentação das justificativas nos casos em que a restrição à competição for admissível pela lei;

IV - realizar a necessária pesquisa de mercado com vistas à identificação dos valores a serem licitados, com assistência das Secretarias, órgãos e entidades participantes do registro de preços;



Processo nº 1110/1023
Fis nº 268
Visto _____ e

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

- V - confirmar junto aos órgãos participantes a sua concordância com o objeto a ser licitado, inclusive quanto aos quantitativos, especificações e projeto básico;
- VI - realizar todo o procedimento licitatório, bem como os atos dele decorrentes, tais como a assinatura da Ata e o encaminhamento de sua cópia aos demais órgãos participantes;
- VII - gerenciar a Ata de Registro de Preços, providenciando a indicação, sempre que solicitado, dos fornecedores, para atendimento às necessidades da Administração, obedecendo a ordem de classificação e os quantitativos de contratação definidos pelos participantes da Ata;
- VIII - conduzir os procedimentos relativos a eventuais renegociações dos preços registrados e a aplicação de penalidades por descumprimento do pactuado na Ata de Registro de Preços; e
- IX - realizar, quando necessário, prévia reunião com licitantes, visando informá-los das peculiaridades do SRP e coordenar, com as secretarias ou órgãos participantes, a qualificação mínima dos respectivos gestores indicados.

§ 3º A Secretaria ou órgão participante do registro de preços será responsável pela manifestação de interesse em participar do registro de preços, providenciando o encaminhamento, ao órgão gerenciador, de sua estimativa de consumo, cronograma de contratação e respectivas especificações ou projeto básico e estimativa de valores, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, adequado ao registro de preço do qual pretende fazer parte, devendo ainda:

- I - garantir que todos os atos inerentes ao procedimento para sua inclusão no registro de preços a ser realizado estejam devidamente formalizados e aprovados pela autoridade competente;
- II - manifestar, junto ao órgão gerenciador, sua concordância com o objeto a ser licitado, antes da realização do procedimento licitatório; e
- III - tomar conhecimento da Ata de Registros de Preços, inclusive as respectivas alterações porventura ocorridas, com o objetivo de assegurar, quando de seu uso, o correto cumprimento de suas disposições, logo após concluído o procedimento licitatório.

§ 4º Cabe a secretaria ou órgão participante indicar o fiscalizador do contrato, ao qual, além das atribuições previstas no art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993, compete:



Processo nº 1110623
Fls nº 270
Visto e

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

I - promover consulta prévia junto ao órgão gerenciador, quando da necessidade de contratação, a fim de obter a indicação do fornecedor, os respectivos quantitativos e os valores a serem praticados, encaminhando, posteriormente, as informações sobre a contratação efetivamente realizada;

II - assegurar-se, quando do uso da Ata de Registro de Preços, que a contratação a ser procedida atenda aos seus interesses, sobretudo quanto aos valores praticados, informando ao órgão gerenciador eventual desvantagem, quanto à sua utilização;

III - zelar, após receber a indicação do fornecedor, pelos demais atos relativos ao cumprimento, pelo mesmo, das obrigações contratualmente assumidas, e também, em coordenação com o órgão gerenciador, pela aplicação de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais; e

IV - informar ao órgão gerenciador, quando de sua ocorrência, a recusa do fornecedor em atender às condições estabelecidas em edital, firmadas na Ata de Registro de Preços, as divergências relativas à entrega, as características e origem dos bens licitados e a recusa do mesmo em assinar contrato para fornecimento ou prestação de serviços.

Art. 4º O prazo de validade da Ata de Registro de Preço não poderá ser superior a um ano, computadas neste as eventuais prorrogações.

§ 1º Os contratos decorrentes do SRP terão sua vigência conforme as disposições contidas nos instrumentos convocatórios e respectivos contratos, obedecido o disposto no art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

§ 2º É admitida a prorrogação da vigência da Ata, nos termos do art. 57, § 4º, da Lei nº 8.666, de 1993, quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, satisfeitos os demais requisitos desta norma.

Art. 5º A Administração, quando da aquisição de bens ou contratação de serviços, poderá subdividir a quantidade total do item em lotes, sempre que comprovado técnica e economicamente viável, de forma a possibilitar maior competitividade, observado, neste caso, dentre outros, a quantidade mínima, o prazo e o local de entrega ou de prestação dos serviços.

Art. 6º Ao preço do primeiro colocado poderão ser registrados tantos fornecedores quantos necessários para que, em função das propostas apresentadas, seja atingida a quantidade total estimada para o item ou lote, observando-se o seguinte:



Processo nº 111012023
Fls nº 271
Visto _____

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

I - o preço registrado e a indicação dos respectivos fornecedores serão divulgados em órgão oficial da Administração e ficarão disponibilizados durante a vigência da Ata de Registro de Preços;

II - quando das contratações decorrentes do registro de preços deverá ser respeitada a ordem de classificação das empresas constantes da Ata; e

III - as secretarias ou órgãos participantes do registro de preços deverão, quando da necessidade de contratação, recorrerem ao órgão gerenciador da Ata de Registro de Preços, para que este proceda a indicação do fornecedor e respectivos preços a serem praticados.

Parágrafo único. Excepcionalmente, a critério do órgão gerenciador, quando a quantidade do primeiro colocado não for suficiente para as demandas estimadas, desde que se trate de objetos de qualidade ou desempenho superior, devidamente justificada e comprovada a vantagem, e as ofertas sejam em valor inferior ao máximo admitido, poderão ser registrados outros preços.

Art. 7º A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

Art. 8º A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer secretaria, órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem.

§ 1º As secretarias, órgãos ou entidades que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverão manifestar seu interesse junto ao órgão gerenciador da Ata, para que este indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecida a ordem de classificação.

§ 2º Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, independentemente dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

§ 3º As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este artigo não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 100% (cem por cento) dos quantitativos registrados na Ata de Registro de Preços.



Processo nº 1110203
Fls nº 220
Visto _____

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

- Art. 9º O edital de licitação para registro de preços contemplará, no mínimo:
- I - a especificação/descrição do objeto, explicitando o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para a caracterização do bem ou serviço, inclusive definindo as respectivas unidades de medida usualmente adotadas;
 - II - a estimativa de quantidades a serem adquiridas no prazo de validade do registro;
 - III - o preço unitário máximo ou estimado que a Administração se dispõe a pagar, por contratação, consideradas as regiões e as estimativas de quantidades a serem adquiridas;
 - IV - a quantidade mínima de unidades a ser cotada, por item, no caso de bens;
 - V - as condições quanto aos locais, prazos de entrega, forma de pagamento e, complementarmente, nos casos de serviços, quando cabíveis, a frequência, periodicidade, características do pessoal, materiais e equipamentos a serem fornecidos e utilizados, procedimentos a serem seguidos, cuidados, deveres, disciplina e controles a serem adotados;
 - VI - o prazo de validade do registro de preço;
 - VII - as secretarias, órgãos e entidades participantes do respectivo registro de preço;
 - VIII - os modelos de planilhas de custo, quando cabíveis, e as respectivas minutas de contratos, no caso de prestação de serviços; e
 - IX - as penalidades a serem aplicadas por descumprimento das condições estabelecidas.

§ 1º O edital poderá admitir, como critério de adjudicação, a oferta de desconto sobre tabela de preços praticados no mercado, nos casos de peças de veículos, medicamentos, passagens aéreas, manutenções e outros similares.

Art. 10. Homologado o resultado da licitação, o órgão gerenciador, respeitada a ordem de classificação e a quantidade de fornecedores a serem registrados, convocará os interessados para assinatura da Ata de Registro de Preços que, após cumpridos os requisitos de publicidade, terá efeito de compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas.

Art. 11. A contratação com os fornecedores registrados, após a indicação pelo órgão gerenciador do registro de preços, será formalizada pelo órgão interessado, por intermédio de



Processo nº 1110/2013
Fls nº 273
Visto 2

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento similar, conforme o disposto no art. 62 da Lei nº 8.666, de 1993.

Art. 12. A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

§ 1º O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador da Ata promover as necessárias negociações junto aos fornecedores.

§ 2º Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o órgão gerenciador deverá:

I - convocar o fornecedor visando a negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;

II - frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido; e

III - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

§ 3º Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

I - liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação ocorrer antes do pedido de fornecimento; e

II - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

§ 4º Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

Art. 13. O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

I - descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

II - não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

III - não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; e

IV - tiver presentes razões de interesse público.



Processo nº 111019023
Fls nº 224
Visto 2

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
C.N.P.J 06.376.669/0001-69

§ 1º O cancelamento de registro, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, será formalizado por despacho da autoridade competente do órgão gerenciador.

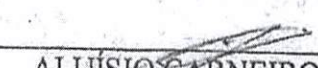
§ 2º O fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovados.

Art. 14. Poderão ser utilizados recursos de tecnologia da informação na operacionalização das disposições de que trata este Decreto, bem assim na automatização dos procedimentos inerentes aos controles e atribuições dos órgãos gerenciador e participante.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Revogam-se todos os decretos, leis, termos e normas anteriores que regulamentam esse sistema de registro de preços.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS-MA, EM 02 DE JANEIRO DE 2017.


ALUISIO CARNEIRO FILHO
Prefeito Municipal

Registre-se. Comunique-se e publique-se.

III – garantia de reserva orçamentária, com indicação da respectiva dotação;

IV – autorização de abertura da licitação;

V – designação do Pregoeiro e Equipe de Apoio;

VI – parecer jurídico, de análise do edital e anexos;

VII – edital e respectivos anexos, quando for o caso;

VIII – minuta do termo de contrato ou instrumento equivalente, conforme o caso;

IX – originais das propostas escritas, da documentação de habilitação e dos documentos que a instruírem;

X – ata da sessão do pregão, contendo, sem prejuízo de outros, o registro dos licitantes credenciados, das propostas escritas e verbais apresentadas, na ordem de classificação, da análise da documentação exigida para habilitação e dos recursos interpostos; e

XI – comprovantes da publicação do aviso do edital, do resultado da licitação, do extrato do contrato e dos demais atos relativos à publicidade do certame, conforme o caso.

Art. 23º – Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficam revogadas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE,

CUMPRE-SE.

ESPERANTINÓPOLIS – MA, EM 02 DE JANEIRO DE 2017.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

DECRETO MUNICIPAL Nº 002/2017, DE 02 DE JANEIRO DE 2017.

Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências.

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO, Prefeito Municipal de ESPERANTINÓPOLIS, Estado do Maranhão, no uso das atribuições

que lhe são conferidas por Lei e, nos termos do disposto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações,

DECRETA:

Art. 1º As contratações de serviços e a aquisição de bens, quando efetuadas pelo Sistema de Registro de Preços, no âmbito da Administração Municipal, obedecerão ao disposto neste Decreto.

Parágrafo único. Para os efeitos deste Decreto, são adotadas as seguintes definições:

I - Sistema de Registro de Preços - SRP - conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e aquisição de bens, para contratações futuras;

II - Ata de Registro de Preços - documento vinculativo, obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, onde se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas;

III - Órgão Gerenciador – órgão, departamento ou entidade da Administração Pública responsável pela condução do conjunto de procedimentos do certame para registro de preços e gerenciamento da Ata de Registro de Preços dele decorrente; e

IV - Órgão Participante – órgão, secretaria ou entidade que participa dos procedimentos iniciais do SRP e integra a Ata de Registro de Preços.

Art. 2º Será adotado, preferencialmente, o SRP nas seguintes hipóteses:

I - quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;

II - quando for mais conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições;

III - quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; e

IV – quando pela natureza do objeto não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.

Parágrafo único. Poderá ser realizado registro de preços para contratação de bens e serviços de informática, obedecida a legislação vigente, desde que devidamente justificada e caracterizada a vantagem econômica.

Art. 3º A licitação para registro de preços será realizada na modalidade de concorrência ou de Pregão, do tipo menor preço, nos termos das Leis nºs 8.666, de 21 de junho de 1993, e 10.520, de 17 de julho de 2002, e será precedida de ampla pesquisa de mercado.

§ 1º Excepcionalmente poderá ser adotado, na modalidade de concorrência, o tipo técnica e preço, a critério do órgão gerenciador e mediante despacho devidamente fundamentado da autoridade máxima do órgão ou entidade.

§ 2º Caberá ao órgão gerenciador a prática de todos os atos de controle e administração do SRP, e ainda o seguinte:

I - convidar, mediante correspondência eletrônica ou outro meio eficaz, as Secretarias, órgãos e entidades à participarem do registro de preços;

II - consolidar todas as informações relativas à estimativa individual e total de consumo, promovendo a adequação dos respectivos projetos básicos encaminhados para atender aos requisitos de padronização e racionalização;

III - promover todos os atos necessários à instrução processual para a realização do procedimento licitatório pertinente, inclusive a documentação das justificativas nos casos em que a restrição à competição for admissível pela lei;

IV - realizar a necessária pesquisa de mercado com vistas à identificação dos valores a serem licitados, com assistência das Secretarias, órgãos e entidades participantes do registro de preços;

V - confirmar junto aos órgãos participantes a sua concordância com o objeto a ser licitado, inclusive quanto aos quantitativos, especificações e projeto básico;

VI - realizar todo o procedimento licitatório, bem como os atos dele decorrentes, tais como a assinatura da Ata e o encaminhamento de sua cópia aos demais órgãos participantes;

VII - gerenciar a Ata de Registro de Preços, providenciando a indicação, sempre que solicitado, dos fornecedores, para atendimento às necessidades da Administração, obedecendo a ordem de classificação e os quantitativos de contratação definidos pelos participantes da Ata;

VIII - conduzir os procedimentos relativos a eventuais renegociações dos preços registrados e a aplicação de penalidades por descumprimento do pactuado na Ata de Registro de Preços; e

IX - realizar, quando necessário, prévia reunião com licitantes, visando informá-los das peculiaridades do SRP e coordenar, com as secretarias ou órgãos participantes, a qualificação mínima dos respectivos gestores indicados.

§ 3º A Secretaria ou órgão participante do registro de preços será responsável pela manifestação de interesse em participar do registro de preços, providenciando o encaminhamento, ao órgão gerenciador, de sua estimativa de consumo, cronograma de contratação e respectivas especificações ou projeto básico e estimativa de valores, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, adequado ao registro de preço do qual pretende fazer parte, devendo ainda:

I - garantir que todos os atos inerentes ao procedimento para sua inclusão no registro de preços a ser realizado estejam devidamente formalizados e aprovados pela autoridade competente;

II - manifestar, junto ao órgão gerenciador, sua concordância com o objeto a ser licitado, antes da realização do procedimento licitatório; e

III - tomar conhecimento da Ata de Registros de Preços, inclusive as respectivas alterações porventura ocorridas, com o objetivo de assegurar, quando de seu uso, o correto cumprimento de suas disposições, logo após concluído o procedimento licitatório.

§ 4º Cabe a secretaria ou órgão participante indicar o fiscalizador do contrato, ao qual, além das atribuições previstas no art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993, compete:

I - promover consulta prévia junto ao órgão gerenciador, quando da necessidade de contratação, a fim de obter a indicação do fornecedor, os respectivos quantitativos e os valores a serem praticados, encaminhando, posteriormente, as informações sobre a contratação efetivamente realizada;

II - assegurar-se, quando do uso da Ata de Registro de Preços, que a contratação a ser procedida atenda aos seus interesses, sobretudo quanto aos valores praticados, informando ao órgão gerenciador eventual desvantagem, quanto à sua utilização;

III - zelar, após receber a indicação do fornecedor, pelos demais atos relativos ao cumprimento, pelo mesmo, das obrigações contratualmente assumidas, e também, em coordenação com o órgão gerenciador, pela aplicação de eventuais penalidades decorrentes do descumprimento de cláusulas contratuais; e

IV - informar ao órgão gerenciador, quando de sua ocorrência, a recusa do fornecedor em atender às condições estabelecidas em edital, firmadas na Ata de Registro de Preços, as divergências relativas à entrega, as características e origem dos bens licitados e a recusa do mesmo em assinar contrato para fornecimento ou prestação de serviços.

Art. 4º O prazo de validade da Ata de Registro de Preço não poderá ser superior a um ano, computadas neste as eventuais prorrogações.

§ 1º Os contratos decorrentes do SRP terão sua vigência conforme as disposições contidas nos instrumentos convocatórios e respectivos contratos, obedecido o disposto no art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.

§ 2º É admitida a prorrogação da vigência da Ata, nos termos do art. 57, § 4º, da Lei nº 8.666, de 1993, quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, satisfeitos os demais requisitos desta norma.

Art. 5º A Administração, quando da aquisição de bens ou contratação de serviços, poderá subdividir a quantidade total do item em lotes, sempre que comprovado técnica e economicamente viável, de forma a possibilitar maior competitividade, observado, neste caso, dentre outros, a quantidade mínima, o prazo e o local de entrega ou de prestação dos serviços.

Art. 6º Ao preço do primeiro colocado poderão ser registrados tantos fornecedores quantos necessários para que, em função das propostas apresentadas, seja atingida a quantidade total estimada para o item ou lote, observando-se o seguinte:

I - o preço registrado e a indicação dos respectivos fornecedores serão divulgados em órgão oficial da Administração e ficarão disponibilizados durante a vigência da Ata de Registro de Preços;

II - quando das contratações decorrentes do registro de preços deverá ser respeitada a ordem de classificação das empresas constantes da Ata; e

III - as secretarias ou órgãos participantes do registro de preços deverão, quando da necessidade de contratação, recorrerem ao órgão gerenciador da Ata de Registro de Preços, para que este proceda a indicação do fornecedor e respectivos preços a serem praticados.

Parágrafo único. Excepcionalmente, a critério do órgão gerenciador, quando a quantidade do primeiro colocado não for suficiente para as demandas estimadas, desde que se trate de objetos de qualidade ou desempenho superior, devidamente justificada e comprovada a vantagem, e as ofertas sejam em valor inferior ao máximo admitido, poderão ser registrados outros preços.

Art. 7º A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

Art. 8º A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer secretaria, órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem.

§ 1º As secretarias, órgãos ou entidades que não participaram do registro de preços, quando desejarem fazer uso da Ata de Registro de Preços, deverão manifestar seu interesse junto ao órgão gerenciador da Ata, para que este indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecida a ordem de classificação.

§ 2º Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, independentemente dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

§ 3º As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este artigo não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 100% (cem por cento) dos quantitativos registrados na Ata de Registro de Preços.

Art. 9º O edital de licitação para registro de preços contemplará, no mínimo:

I - a especificação/descrição do objeto, explicitando o conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para a caracterização do bem ou serviço, inclusive definindo as respectivas unidades de medida usualmente adotadas;

II - a estimativa de quantidades a serem adquiridas no prazo de validade do registro;

III - o preço unitário máximo ou estimado que a Administração se dispõe a pagar, por contratação, consideradas as regiões e as estimativas de quantidades a serem adquiridas;

IV - a quantidade mínima de unidades a ser cotada, por item, no caso de bens;

V - as condições quanto aos locais, prazos de entrega, forma de pagamento e, complementarmente, nos casos de serviços, quando cabíveis, a frequência, periodicidade, características do pessoal, materiais e equipamentos a serem fornecidos e utilizados, procedimentos a serem seguidos, cuidados, deveres, disciplina e controles a serem adotados;

VI - o prazo de validade do registro de preço;

VII - as secretarias, órgãos e entidades participantes do respectivo registro de preço;

VIII - os modelos de planilhas de custo, quando cabíveis, e as respectivas minutas de contratos, no caso de prestação de serviços; e

IX - as penalidades a serem aplicadas por descumprimento das condições estabelecidas.

§ 1º O edital poderá admitir, como critério de adjudicação, a oferta de desconto sobre tabela de preços praticados no mercado, nos casos de peças de veículos, medicamentos, passagens aéreas, manutenções e outros similares.

Art. 10. Homologado o resultado da licitação, o órgão gerenciador, respeitada a ordem de classificação e a quantidade de fornecedores a serem registrados, convocará os interessados para assinatura da Ata de Registro de Preços que, após cumpridos os requisitos de publicidade, terá efeito de compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas.

Art. 11. A contratação com os fornecedores registrados, após a indicação pelo órgão gerenciador do registro de preços, será formalizada pelo órgão interessado, por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento similar, conforme o disposto no art. 62 da Lei nº 8.666, de 1993.

Art. 12. A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas as disposições contidas no art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

§ 1º O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos serviços ou bens registrados, cabendo ao órgão gerenciador da Ata promover as necessárias negociações junto aos fornecedores.

§ 2º Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o órgão gerenciador deverá:

I - convocar o fornecedor visando a negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;

II - frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido; e

III - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

§ 3º Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

I - liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação ocorrer antes do pedido de fornecimento; e

II - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

§ 4º Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

Art. 13. O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

- I - descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;
 II - não retirar a respectiva nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;
 III - não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; e
 IV - tiver presentes razões de interesse público.

§ 1º O cancelamento de registro, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, será formalizado por despacho da autoridade competente do órgão gerenciador.

§ 2º O fornecedor poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovados.

Art. 14. Poderão ser utilizados recursos de tecnologia da informação na operacionalização das disposições de que trata este Decreto, bem assim na automatização dos procedimentos inerentes aos controles e atribuições dos órgãos gerenciador e participante.

Art. 15. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Revogam-se todos os decretos, leis, termos e normas anteriores que regulamentam esse sistema de registro de preços.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE
 ESPERANTINÓPOLIS-MA, EM 02 DE JANEIRO DE 2017.**

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
 Prefeito Municipal

Registre-se. Comunique-se e publique-se.

DECRETO Nº 004/2017

DISPÕE SOBRE A REVOGAÇÃO DOS CARGOS DE CONFIANÇA E FUNÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS E CONTRATADOS, BEM COMO A EXONERAÇÃO DOS CONTRATOS TEMPORÁRIOS DE TRABALHO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS-MARANHÃO.

O Prefeito Municipal de Esperantinópolis, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Orgânica do Município, e

Considerando que é necessário conter as despesas aos limites da Lei, restaurar o sistema do mérito e circunscrever os atos administrativos aos princípios da legalidade, moralidade e impessoalidade,

Considerando que a administração pública pode anular os seus próprios atos, quando cívicos de vícios que os tornem ilegais, porque deles não originam direitos, ou revogá-los por motivo de conveniência ou oportunidade,

DECRETA:

Art. 1º - São considerados nulos todos os contratos temporários de trabalho, bem como revoga-se todos os cargos comissionados e funções de gratificação, realizados através de portarias, decretos, contratos de trabalho ou por qualquer outro ato administrativo, aos servidores públicos municipais e contratados, assim considerados nulos de pleno direito, não gerando obrigações de espécie alguma para a municipalidade, e nenhum efeito jurídico, direito ou vantagem para o beneficiário, até a data de 31 de Dezembro de 2016.

Art. 2º - Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 3º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE
 ESPERANTINÓPOLIS-MA, EM 02 DE JANEIRO DE 2017.**

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
 PREFEITO MUNICIPAL




ESTADO DO MARANHÃO
DIÁRIO OFICIAL MUNICIPAL

RUA GETULIO VARGAS S/Nº
CENTRO - ESPERANTINÓPOLIS

SITE
www.esperantinopolis.ma.gov.br

ALUÍSIO CARNEIRO FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

KLÊUBE OLIVEIRA ANDRADE
SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO



Processo nº 1110/2025
Fls nº 029
Visto 2

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
ESTADO DO MARANHÃO
C.N.P.J. 06.376.669/0001-69

DECRETO Nº 028/2020, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2020.

Regulamenta a modalidade de licitação pregão, para aquisição de bens e contratação serviços comuns, inclusive os serviços comuns de engenharia, no âmbito do Município de Esperantinópolis, Estado do Maranhão.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ESPERANTINOPOLIS, Estado do Maranhão, no uso de suas atribuições legais,

DECRETA:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Objeto e âmbito de aplicação

Art. 1º Este Decreto regulamenta a modalidade de licitação pregão, na forma eletrônica e presencial, para aquisição de bens e contratação de serviços comuns, inclusive os serviços comuns de engenharia, no âmbito do Município de Esperantinópolis, Estado do Maranhão.

§ 1º É obrigatória à utilização do pregão, na forma eletrônica, de que trata este decreto, pelos órgãos da administração pública municipal direta e indireta e os fundos especiais.

§ 2º Excepcionalmente, mediante prévia justificativa da autoridade competente, será admitida a utilização da forma de pregão presencial nas licitações de que trata o caput nas seguintes situações:

I – nos casos em que fique comprovada desvantagem para a Administração na realização da forma eletrônica;

II - nos casos em que a lei ou a regulamentação específica que dispuser sobre a modalidade de transferência discipline de forma diversa as contratações com os recursos do repasse; e

Princípios norteadores

Art. 2º A licitação na modalidade de pregão é condicionada aos princípios básicos da

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINÓPOLIS
ESTADO DO MARANHÃO
C.N.P.J. 06.376.669/0001-69

legalidade, impessoalidade, moralidade, igualdade, publicidade, eficiência, probidade administrativa, desenvolvimento sustentável, vinculação ao instrumento convocatório, julgamento objetivo, razoabilidade, competitividade, proporcionalidade, e dos que lhes são correlatos.

Parágrafo único. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que resguardados o interesse da administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

Definições

Art. 3º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se:

I - aviso do edital - documento que contém:

- a) a definição precisa, suficiente e clara do objeto;
- b) a indicação dos locais, das datas e dos horários em que poderá ser lido ou obtido o edital;
- c) o endereço eletrônico no qual ocorrerá a sessão pública com a data e o horário de sua realização, em se tratando de pregão eletrônico; e
- d) o endereço no qual ocorrerá a sessão pública com a data e o horário de sua realização, em se tratando de pregão presencial;

II - bens e serviços comuns - bens cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações reconhecidas e usuais do mercado;

III - bens e serviços especiais - bens que, por sua alta heterogeneidade ou complexidade técnica, não podem ser considerados bens e serviços comuns, nos termos do inciso II;

IV - lances intermediários - lances iguais ou superiores ao menor já ofertado, porém inferiores ao último lance dado pelo próprio licitante;

V - obra - construção, reforma, fabricação, recuperação ou ampliação de bem imóvel, realizada por execução direta ou indireta;

VI - serviço - atividade ou conjunto de atividades destinadas a obter determinada utilidade, intelectual ou material, de interesse da administração pública;