ESTADO DO PARANÁ
MUNICÍPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU
PREFEITURA MUNICIPAL

FL 01

DECRETO Nº 008/2022
DATA: 24/01/2022

SÚMULA: Designa Pregoeiro e Equipe de Apoio, para aquisição de bens e serviços comuns e da outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIO BONITO DO IGUAÇU, ESTADO DO PARANÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, ESPECIALMENTE AS QUE LHE CONFERE O INCISO IV DO ARTIGO 3º DA LEI FEDERAL Nº 10.520 DE 17 DE JULHO DE 2002 E DECRETO FEDERAL Nº 10.024, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019, RESOLVE,

D E C R E T A R:

Art.1º Fica designado o Sr. **ROBERTO JOSÉ KWAPIS,** servidor público, ocupante do cargo efetivo de Oficial Administrativo, como **PREGOEIRO** da Prefeitura Municipal de Rio Bonito do Iguaçu.

Art.2º Ficam designados os servidores públicos municipais, infra relacionados, para comporem a Equipe de Apoio:

I – KARIANE DOSS, servidora pública ocupante do cargo em comissão de Diretor de Divisão;

II – ANGELA CONRADO MACHADO, servidora pública ocupante do cargo efetivo de Assistente Administrativo;

III – RUDNEY BRECAILO DE FREITAS, servidor público ocupante do cargo efetivo de Auxiliar Administrativo;

IV – MAIARA FERNANDA DA SILVA, servidora pública ocupante do cargo em comissão de Diretor Operacional.

Art.3º Revogam-se as disposições em contrário especialmente o Decreto nº 020/2021 de 28/01/2021.

Art.4º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Rio Bonito do Iguaçu-PR., em 24 de janeiro de 2022.

SEZAR AUGUSTO BOVINO
Prefeito Municipal

Município de Rio Bonito do Iguaçu
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Saúde
e-mail: saude@riobonito.pr.gov.br - CNPJ 09.271.457/0001-05
Av. Dr. Carmosino Vieira Branco, nº 14 - Centro - CEP 85.340-000 Telefone (42) 3653-1530
Rio Bonito do Iguaçu - PR

Secretaria Municipal de Saúde
Rio Bonito do Iguaçu - PR
FL 03

42

TERMO DE REFÊRENCIA

Recebido em 07/04/2022
Kariane Alon.
Assinatura

1. TITULO DO PROJETO

REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

2. JUSTIFICATIVA

A realização de processo de licitação para o registro de preços para futura aquisição deste objeto se justifica face ao interesse público presente na necessidade da utilização dos medicamentos pela secretaria municipal de saúde desta administração pública municipal, no atendimento aos pacientes do município, proporcionando melhor qualidade de vida aos munícipes.

3. DESCRIÇÃO E QUANTIDADE E VALOR

A descrição, quantidade e valor dos itens estão na Solicitação 42/2022 elaborada junto ao departamento de compras, em anexo a este termo de referência.

4. JULGAMENTO

O julgamento de preços deverá ser por item.

5. DAS CONDIÇÕES E LOCAL DE ENTREGA

O objeto desta licitação deverá ser entregue parceladamente, mediante a expedição de solicitação de fornecimento pelo Setor Competente, a qual deverá ser atendida no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data do recebimento da respectiva solicitação.

As entregas do objeto desta licitação deverão ser realizadas no farmácia da Unidade de Saúde, localizado na Rua Dr. Carmosino Vieira Branco, nº 14 – Centro, no município de Rio Bonito do Iguaçu, de acordo com a solicitação de fornecimento.

Os medicamentos quando da entrega, deverão ter a data de fabricação recente, sendo no máximo de 06 (seis) meses; e validade de no mínimo 12 (doze) meses, sendo que ambos os prazos terão por data referencial a data da efetiva entrega dos medicamentos.

Os medicamentos deverão ser entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) de sua validade, contados da data de fabricação.

O transporte e o descarregamento do objeto correrão por conta exclusiva da licitante vencedora, sem qualquer custo adicional solicitado posteriormente. Caso as embalagens sejam hospitalares, deverão ser encaminhadas quantidades suficientes de bulas, permitindo a dispensação fracionada.

Todas as despesas de transporte, tributos, frete, carregamento, descarregamento, encargos trabalhistas e previdenciários e outros custos decorrentes direta e indiretamente do fornecimento do objeto desta licitação, correrão por conta exclusiva da contratada.

Secretaria Municipal de Saúde
Rio Bonito do Iguaçu - PR
Fl. 03

6. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

O fornecedor está sujeito à fiscalização do produto no ato da entrega e posteriormente, reservando-se a esta Prefeitura Municipal, através do responsável, o direito de não receber o produto, caso o mesmo não se encontre em condições satisfatórias ou no caso de o produto não ser de primeira qualidade.

Para todos os produtos, considerar que o peso, a unidade e a qualidade são pré-requisitos para o recebimento.

O transporte e a descarga dos produtos nos locais designados correrão por conta exclusiva das empresas vencedoras, sem qualquer custo adicional solicitado posteriormente.

Caso o produto seja entregue em desacordo com os requisitos estabelecidos pela Prefeitura, ou em quantidade inferior ao estabelecido, à empresa deverá substituí-lo ou complementá-lo em no máximo 24 (vinte e quatro) horas.

As entregas poderão eventualmente ser suspensas ou alteradas, a critério desta Prefeitura Municipal.

Fica reservado a esta Administração em qualquer fase do certame, o direito de realizar testes que comprovem a qualidade do produto ofertado. Para tanto, o produto será submetido a análises técnicas pertinentes e ficam, desde já, cientes os licitantes de que o produto considerado insatisfatório em qualquer das análises será automaticamente recusado, devendo ser, imediatamente, substituído.

Se algum produto apresentar irregularidade, a Prefeitura o enviará a um laboratório de sua escolha, para elaboração de laudos conclusivos, para verificação da qualidade e obtenção de comprovação de que o produto se identifica ou não com aquele exigido na licitação e apresentado em sua proposta comercial, sendo que, neste caso, as despesas correrão por conta da empresa a ser contratada.

A Prefeitura o fará quando, no curso da execução contratual, verificada uma qualidade do produto fornecido diferente daquelas especificadas por ocasião da assinatura da ata, cujas características contrariem as definidas neste Termo, produtos estes alterados e / ou adulterados.

O recebimento será efetivado nos seguintes termos:

- PROVISORIAMENTE, para efeito de posterior verificação do produto ofertado com as especificações constantes neste Termo de Referência, e similaridade com as amostras aprovadas no certame.
- DEFINITIVAMENTE, após a verificação da qualidade e quantidade do produto e conseqüente aceitação pelo Setor Competente.

A empresa vencedora do certame obriga-se a fornecer o objeto a que se refere este Termo de Referência de acordo estritamente com as especificações aqui descritas, sendo de sua inteira responsabilidade a substituição do mesmo quando constatado no seu recebimento não estar em conformidade com as referidas especificações.

Secretaria Municipal de Saúde
Rio Bonito do Iguaçu - PR
FL 04

Recebido o objeto, se a qualquer tempo durante a sua utilização normal vier a se constatar discrepância com as especificações, proceder-se-á a imediata notificação da empresa a ser contratada para efetuar a substituição do mesmo.

Deverão ser atendidas pela empresa a ser contratada além das determinações da fiscalização desta Prefeitura, todas as prescrições que por circunstância da lei devam ser acatadas.

A empresa contratada deverá no tocante ao fornecimento e entrega do item objeto deste Certame, OBEDECER rigorosamente todas as disposições legais pertinentes.

No tocante aos produtos descriminados neste Certame, fica expressamente definido que os mesmos deverão ser de primeira qualidade.

7. FORMALIZAÇÃO E VIGENCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do registro de preços será de 12 (doze) meses.

8. DOS RECURSOS

Os recursos utilizados para pagamento serão oriundos de recursos livres.

9. FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada, contendo a modalidade e o nº. da licitação, agência e conta corrente em nome da proponente, do banco a ser depositado, e das provas de regularidade com Previdência Social – INSS/Tributos Federais e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

Havendo erro na apresentação da nota fiscal/fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras.

O novo prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a contratante.

Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Município de Rio Bonito do Iguaçu, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas.

I = (TX / 100) / 365

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Nº de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

Secretaria Municipal de Saúde
Rio Bonito do Iguaçu - PR
05

VP = Valor da parcela em atraso.

Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pela Secretaria de Administração.

Os produtos serão aceitos provisoriamente; o recebimento definitivo será feito após a verificação da qualidade dos mesmos.

10. RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Fiscal: CRISTIANE BARONI
Gestor: NORBERTO CARLOS ALGERI

11. DAS ALTERAÇÕES DESTE TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência poderá sofrer alterações até a data de divulgação ou publicação do instrumento convocatório, a fim de fornecer corretamente os dados para a apresentação da proposta comercial, bem como, para se adequar às condições estabelecidas pela legislação vigente.

Rio Bonito do Iguaçu, 01 de abril de 2022.

NORBERTO CARLOS ALGERI
SECRETARIO DE SAÚDE

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: RHAMNUS PURSHIANA DC.														
557820010000607	CÁSCARA SAGRADA BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	22,97	31,03	26,43	35,59	28,20	37,91	28,39	38,16	28,58	38,41	29,38	39,46
511420010007407	CÁSCARA SAGRADA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 45(**)	26,13	35,05	30,20	40,34	32,29	43,04	32,52	43,34	32,74	43,62	33,69	44,84
PRINCÍPIO ATIVO: RIBAVIRINA (PORT. 344/98 LISTA C 1)														
527304901117411	REBETOL (MERCK SHARP & DOHME .)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140	95,95	132,65	109,03	150,73	115,60	159,81	116,30	160,78	117,01	161,76	119,94	165,81
541913070002104	RIBAVIRINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	250 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	295,21	408,11										
504403503110418	RIBAVIRIN (BLAU)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60	513,99	710,56	584,08	807,46	619,26	856,09	623,02	861,29	626,82	866,54	642,49	888,20
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA														
511303902113412	SUPLAN-GEST (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	DRG REV ENT CT FR PLAS OPC X 30(**)	52,84	70,88	61,06	81,56	65,30	87,04	65,75	87,62	66,21	88,21	68,13	90,68
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA														
507725901131112	RIFAMICINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	13,53	18,70	15,38	21,26	16,30	22,53	16,40	22,67	16,50	22,81	16,91	23,38
526114201175114	RIFAMICINA SV SÓDICA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	13,06	18,05	14,84	20,52	15,73	21,75	15,83	21,88	15,93	22,02	16,33	22,58
507732701170416	RIFASAN (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	13,48	18,64	15,32	21,18	16,24	22,45	16,34	22,59	16,44	22,73	16,85	23,29
502810901175311	RIFOCINA SPRAY (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	20,92	28,92	23,77	32,86	25,20	34,84	25,36	35,06	25,51	35,27	26,15	36,15
540401601170415	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	15,97	22,08	18,15	25,09	19,24	26,60	19,36	26,76	19,48	26,93	19,96	27,59
540416050009804	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CX 50 FR PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP) (*)	409,46		465,30		493,33		496,32		499,34		511,63	
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA														
576720020056807	RIFAMICINA SV SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	13,53	18,70	15,38	21,26	16,30	22,53	16,40	22,67	16,50	22,81	16,91	23,38
504617090065217	RIFAMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 ML	12,58	17,39	14,30	19,77	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,73	21,75
538816301173111	RIFAMICINA SV SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	12,43	17,18	14,13	19,53	14,98	20,71	15,07	20,83	15,16	20,96	15,54	21,48
576720070080917	RIFOCINA SPRAY (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	20,92	28,92	23,77	32,86	25,20	34,84	25,36	35,06	25,51	35,27	26,15	36,15
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA;RIFAMICINA														
540416120010303	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PLAS AMB X 20 ML	14,51	20,06	16,49	22,80	17,48	24,17	17,59	24,32	17,70	24,47	18,14	25,08
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA														
510004601139411	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP (*)	193,19											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002.); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1007309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2018.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004957-93.2020.4.01.3500 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 06

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 VENLAFAXINA														
508021906111417	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,40	112,53	92,50	127,88	98,07	135,58	98,67	136,41	99,27	137,23	101,75	140,66
541718050019106	VENLAFAXINA (CELLERA)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,41	241,11	198,19	273,99	210,13	290,49	211,41	292,26	212,70	294,05	218,01	301,39
508015010106706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,42	241,13	198,20	274,00	210,14	290,51	211,42	292,28	212,71	294,06	218,03	301,41
541522010023517	EFEXOR (MYLAN LABORATORIOS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	348,87	482,29	396,44	548,06	420,33	581,08	422,87	584,59	425,45	588,16	436,09	602,87
552820050065417	EFEXOR (S PFIZER)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	348,87	482,29	396,44	548,06	420,33	581,08	422,87	584,59	425,45	588,16	436,09	602,87
506717050068804	VENSATE LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,19	101,18	83,17	114,98	88,18	121,90	88,72	122,65	89,26	123,40	91,49	126,48
510417020145306	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,40	112,53	92,50	127,88	98,07	135,58	98,67	136,41	99,27	137,23	101,75	140,66
508014120106403	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,40	112,53	92,50	127,88	98,07	135,58	98,67	136,41	99,27	137,23	101,75	140,66
508021020138603	VENLAXIN (EUROFARMA S)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	131,79	182,19	149,76	207,03	158,78	219,50	159,75	220,85	160,72	222,19	164,74	227,74
510417020145406	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (GEOLAB)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	162,81	225,08	185,01	255,77	196,16	271,18	197,35	272,82	198,55	274,48	203,51	281,34
541522010023617	EFEXOR (MYLAN LABORATORIOS)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	81,42	112,56	92,52	127,90	98,10	135,62	98,69	136,43	99,29	137,26	101,78	140,70
552820050064817	EFEXOR (S PFIZER)	150 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	81,42	112,56	92,52	127,90	98,10	135,62	98,69	136,43	99,29	137,26	101,78	140,70
532716050022806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	201,52	278,59	229,00	316,58	242,80	335,66	244,27	337,69	245,76	339,75	251,90	348,24
532713120016603	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	209,22	289,23	237,75	328,68	252,07	348,47	253,60	350,59	255,15	352,73	261,53	361,55
532721090046206	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	403,04	557,18	458,00	633,16	485,59	671,30	488,53	675,36	491,51	679,48	503,80	696,47
532721070045803	VENLIFT OD (TORRENT DO BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	418,44	578,47	475,50	657,35	504,14	696,94	507,20	701,17	510,29	705,45	523,05	723,09
525068602119417	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	70,09	96,90	79,65	110,11	84,45	116,75	84,96	117,45	85,48	118,17	87,61	121,12
525068503110111	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	105,78	146,23	120,20	166,17	127,45	176,19	128,22	177,26	129,00	178,33	132,23	182,80
525068603115415	ALENTHUS XR (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	67,93	93,91	77,19	106,71	81,84	113,14	82,34	113,83	82,84	114,52	84,91	117,38
525068504117118	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (SANOFI MEDLEY .)	150 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	99,89	138,09	113,51	156,92	120,35	166,38	121,08	167,39	121,82	168,41	124,86	172,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027305-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto DNPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRBI FL 07

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 04/03/2022, 01h30min.

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: SORBITOL														
50320370115831	BAXTER SORBITOL (BAXTER HOSPITALAR)	3 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PLAS TRANS X 3000 ML (*)	24,12		27,41		29,06		29,24		29,41		30,15	
PRINCÍPIO ATIVO: STRYPHNODENDRON BARBATIMAN MART.														
501619120023007	FITOSCAR (APSEN)	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	46,57	62,47	53,82	71,89	57,55	76,71	57,95	77,23	58,36	77,75	60,05	79,93
501619120023107	FITOSCAR (APSEN)	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	116,44	156,20	134,56	179,74	143,89	191,79	144,89	193,08	145,91	194,40	150,14	199,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUBGALATO DE BISMUTO;IODETO DE TIMOL;ÓXIDO DE ZINCO														
560717050000107	CUTISANOL (MR S FARMACÊUTICOS)	(3 + 1,5 + 93,33) MG/G PO DERM FR PLAS OPC X 150 G(**)	27,51	36,90	31,79	42,46	33,99	45,31	34,23	45,62	34,47	45,92	35,47	47,21
PRINCÍPIO ATIVO: SUBGALATO DE BISMUTO;ÓXIDO DE ZINCO														
560717050000007	CUTISANOL (MR S FARMACÊUTICOS)	(1,5 + 45) MG/G GEL DERM TB PLAS OPC X 100 G(**)	35,90	48,16	41,49	55,42	44,36	59,13	44,67	59,53	44,99	59,94	46,29	61,61
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
522717060055703	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	58,86	81,37	66,69	92,47	70,92	98,04	71,35	98,64	71,78	99,23	73,58	101,72
522710305111213	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	70,14	96,96	79,70	110,18	84,51	116,83	85,02	117,54	85,54	118,25	87,68	121,21
522717060055803	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	117,72	162,74	133,77	184,93	141,83	196,07	142,69	197,26	143,56	198,46	147,15	203,43
522710310113210	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	130,11	179,87	147,85	204,39	156,76	216,71	157,71	218,02	158,67	219,35	162,64	224,84
522717060055603	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	29,44	40,70	33,45	46,24	35,47	49,04	35,68	49,33	35,90	49,63	36,80	50,87
526121010135303	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	31,38	43,38	35,66	49,30	37,81	52,27	38,04	52,59	38,27	52,91	39,23	54,23
532721070043304	DESDUO (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	41,24	57,01	46,86	64,78	48,69	68,69	49,99	69,11	50,29	69,52	51,55	71,26
541817070020104	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	46,50	64,28	52,84	73,05	56,02	77,44	56,36	77,91	56,71	78,40	58,13	80,36
534218110016504	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	57,23	79,12	65,03	89,90	68,95	95,32	69,37	95,90	69,79	96,48	71,54	98,90
526121010135403	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	47,07	65,07	53,49	73,95	56,71	78,40	57,05	78,87	57,40	79,35	58,84	81,34
526121010135503	RYTMISE (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	62,77	86,78	71,33	98,61	75,63	104,55	76,08	105,16	76,55	105,83	78,46	108,47
534218110016604	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	114,48	158,26	130,09	179,84	137,93	190,68	138,76	191,83	139,61	193,00	143,10	197,83
532721070043204	DESDUO (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	123,72	171,04	140,59	194,36	149,05	206,07	149,96	207,31	150,88	208,58	154,65	213,79
541817070020004	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	139,41	192,73	158,42	219,01	167,96	232,19	168,98	233,60	170,01	235,03	174,26	240,90
541820020121207	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	94,15	130,16	106,99	147,91	113,43	156,81	114,12	157,76	114,82	158,73	117,69	162,70

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-35.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos mercados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120064403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.135450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB FL 0262

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: DICLORIDRATO DE TRIENTINA														
596221070000302	WILLENTINE (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 100	21493,44	28832,68	24837,55	33177,62	26560,05	35402,54	26745,56	35641,64	26933,67	35883,95	27713,45	36887,53
586221070000102	WILLENTINE (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 15	3224,02	4324,91	3725,64	4976,65	3984,01	5310,38	4011,84	5346,25	4040,05	5382,59	4157,02	5533,13
596221070000202	WILLENTINE (MAWDSLEYS PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 30	6448,03	8649,60	7451,27	9953,29	7966,01	10620,76	8023,66	10692,48	8080,10	10765,18	8314,03	11066,25
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA														
510607501110419	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,12	8,46	6,95	9,61	7,37	10,19	7,42	10,26	7,46	10,31	7,65	10,58
510607502117417	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,81	12,18	10,01	13,84	10,61	14,67	10,68	14,76	10,74	14,85	11,01	15,22
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
531320070010507	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	15,14	20,93	17,20	23,78	18,24	25,22	18,35	25,37	18,46	25,52	18,93	26,17
531320070010807	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	23,30	32,21	26,48	36,61	28,07	38,81	28,24	39,04	28,41	39,28	29,13	40,27
531320070010607	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	30,30	41,89	34,43	47,60	36,51	50,47	36,73	50,78	36,95	51,08	37,88	52,37
527918010031806	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	31,28	43,24	35,55	49,15	37,69	52,10	37,92	52,42	38,15	52,74	39,10	54,05
531320070010907	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	46,60	64,42	52,95	73,20	56,14	77,61	56,48	78,08	56,83	78,56	58,25	80,53
531302201116416	VASTAREL (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48,11	66,51	54,67	75,58	57,96	80,13	58,32	80,62	58,67	81,11	60,14	83,14
527918010032004	VAZIDIN (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48,12	66,52	54,68	75,59	57,96	80,15	58,33	80,64	58,68	81,12	60,15	83,15
531320070010707	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	60,58	83,75	68,84	95,17	72,99	100,90	73,43	101,51	73,88	102,13	75,73	104,69
527918010031906	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	62,55	86,47	71,08	98,26	75,36	104,18	75,82	104,82	76,28	105,45	78,19	108,09
531320070011007	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	93,21	128,86	105,92	146,43	112,30	155,25	112,98	156,19	113,67	157,14	116,51	161,07
531302202112414	VASTAREL (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	96,22	133,02	109,34	151,16	115,93	160,27	116,63	161,23	117,34	162,22	120,28	166,28
527918010032104	VAZIDIN (PHARLAB)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	96,24	133,05	109,36	151,18	115,95	160,29	116,65	161,26	117,37	162,26	120,30	166,31
525318120052406	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	10,42	14,41	11,84	16,37	12,55	17,35	12,63	17,46	12,71	17,57	13,03	18,01

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002), ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarde análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRBI FL 09

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 DULOXETINA														
507612050017203	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 30	162,00	223,96	184,09	254,49	195,18	269,82	196,36	271,46	197,56	273,12	202,50	279,94
507614060018003	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 28	151,22	209,05	171,84	237,56	182,19	251,87	183,30	253,40	184,41	254,94	189,03	261,32
507612050017103	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30	162,02	223,98	184,11	254,52	195,20	269,85	196,39	271,50	197,59	273,16	202,53	279,99
507620020020607	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL AL X 10	53,60	74,10	60,91	84,20	64,58	89,28	64,97	89,82	65,37	90,37	67,00	92,62
507603304116210	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	75,61	104,53	85,92	118,78	91,10	125,94	91,65	126,70	92,21	127,47	94,51	130,65
507603306119314	CYMBALTA (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG CAP DURA C/ MGRAN RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	37,82	52,28	42,98	59,42	45,57	63,00	45,84	63,37	46,12	63,76	47,28	65,36
526120070116307	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 100	354,35	489,88	402,68	556,68	426,94	590,22	429,53	593,80	432,15	597,42	442,95	612,35
536820060076607	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
525320050072507	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
526121010133407	MYDULO (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
526120070116707	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	49,61	68,58	56,38	77,94	59,77	82,63	60,13	83,13	60,50	83,64	62,01	85,73
531620050088207	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	74,55	103,06	84,72	117,12	89,82	124,17	90,36	124,92	90,91	125,68	93,19	128,83
536814100049806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
536820090089207	CLORIDRATO DE DULOXETINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
525320110092707	CLORIDRATO DULOXETINA (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
541815020009806	CLORIDRATO DE DULOXETINA (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
526120080121407	CLORIDRATO DE DULOXETINA (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,15	73,48	60,40	83,50	64,04	88,53	64,42	89,06	64,82	89,61	66,44	91,85
541818100092017	NEULOX (EMS)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,16	73,49	60,41	83,51	64,05	88,55	64,44	89,08	64,83	89,62	66,45	91,86
526121010132707	MYDULO (GERMED)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	53,16	73,49	60,41	83,51	64,05	88,55	64,44	89,08	64,83	89,62	66,45	91,86
525313090040004	NEULOX (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	79,87	110,42	90,76	125,47	96,23	133,03	96,81	133,83	97,40	134,65	99,84	138,02
531620050087907	CYMBI (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 15	79,87	110,42	90,76	125,47	96,23	133,03	96,81	133,83	97,40	134,65	99,84	138,02

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506716801157410, 506716802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRBJ FL 10

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: ORYZA SATIVA L.														
524820070010607	MONALESS (MARJAN E COMÉRCIO)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 60(**)	76,97	103,25	88,95	119,82	95,11	126,77	95,76	127,64	96,45	128,50	99,24	132,09
PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SÓDICA														
504417060063206	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	202,84		230,50		244,39		245,87		247,37		253,55	
504414010046818	OXANON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	271,01	374,66	307,97	425,75	326,52	451,39	328,50	454,13	330,50	456,90	338,76	468,32
504417060063106	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) (*)	101,42		115,25		122,19		122,93		123,68		126,78	
504414010045418	OXANON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	134,14	185,44	152,43	210,73	161,61	223,42	162,59	224,77	163,59	226,15	167,68	231,81
504417060063006	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP) (*)	101,42		115,25		122,19		122,93		123,68		126,78	
504414010047018	OXANON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP)	135,51	187,33	153,99	212,88	163,27	225,71	164,25	227,07	165,26	228,46	169,39	234,17
504414010046918	OXANON (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	173,01		196,60		208,45		209,71		210,99		216,26	
504417060062806	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) (*)	60,84		69,14		73,30		73,75		74,20		76,05	
504417060062906	OXACILINA SÓDICA (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 5 ML (EMB HOSP) (*)	101,42		115,25		122,19		122,93		123,68		126,78	
500102102157112	OXACILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	272,21		309,33		327,96		329,95		331,96		340,26	
520714060092306	OXACILINA SODICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO P/ SOL INJ CX 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	101,42		115,25		122,19		122,93		123,68		126,78	
509521040029817	OXACILIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IV IM CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	153,61		174,56		185,07		186,19		187,33		192,01	
PRINCÍPIO ATIVO: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
524200302115317	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	184,58	255,17	209,75	289,97	222,39	307,44	223,73	309,29	225,10	311,19	230,73	318,97
524218030003603	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	197,63	273,21	224,58	310,47	238,11	329,17	239,55	331,16	241,01	333,18	247,04	341,52
524220020004307	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	395,25	546,41	449,15	620,92	476,20	658,22	479,09	662,31	482,01	666,35	494,06	683,01
524200311114311	LEXAPRO (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	46,08	63,70	52,36	72,38	55,52	76,75	55,85	77,21	56,20	77,69	57,60	79,63
508021110144503	ESC ODT (EUROFARMA S)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	19,72	27,26	22,41	30,98	23,76	32,85	23,90	33,04	24,05	33,25	24,65	34,06
508021080141603	ESC ODT (EUROFARMA S)	10 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	59,17	81,80	67,24	92,96	71,29	98,55	71,72	99,15	72,16	99,76	73,96	102,25
532703102117413	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	42,82	59,20	48,66	67,27	51,59	71,32	51,90	71,75	52,22	72,19	53,53	74,00

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliyv (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolpensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519050070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402405153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinaria nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 44

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 SERTRALINA														
532715110020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	101,61	140,47	115,47	159,63	122,42	169,24	123,16	170,26	123,91	171,30	127,01	175,58
532714120017603	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	147,90	204,46	168,07	232,35	178,19	246,34	179,27	247,83	180,37	249,35	184,88	255,59
532716100024303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	264,93	366,25	301,06	416,20	319,19	441,26	321,13	443,94	323,09	446,65	331,16	457,81
543520090015307	ASSERT (MOMENTA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	33,42	46,20	37,98	52,51	40,27	55,67	40,51	56,00	40,76	56,35	41,76	57,76
543516010003617	ASSERT (MOMENTA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100,27	138,62	113,94	157,52	120,81	167,01	121,54	168,02	122,28	169,04	125,34	173,28
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	79,02	109,24	89,80	124,14	95,20	131,61	95,78	132,41	96,37	133,23	98,76	136,56
500116040021606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	101,60	140,46	115,45	159,60	122,41	169,22	123,15	170,25	123,90	171,28	127,00	175,57
526116030096506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	101,53	140,50	115,49	159,66	122,45	169,28	123,19	170,30	123,94	171,34	127,04	175,63
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	71,68	99,09	81,45	112,60	86,36	119,39	86,88	120,11	87,41	120,84	89,60	123,87
541817070026306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	101,53	140,50	115,49	159,66	122,45	169,28	123,19	170,30	123,94	171,34	127,04	175,63
528518110143406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (*)	338,73		384,92		408,11		410,58		413,09		423,41	
552820020063817	ZOLOFT (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	72,96	100,86	82,91	114,62	87,90	121,52	88,44	122,26	88,98	123,01	91,20	126,06
528518110143106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	50,81	70,24	57,74	79,82	61,22	84,63	61,59	85,14	61,96	85,66	63,51	87,80
528518110143206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	101,62	140,48	115,48	159,64	122,43	169,25	123,18	170,29	123,93	171,33	127,03	175,61
528519120163007	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	101,62	140,48	115,48	159,64	122,43	169,25	123,18	170,29	123,93	171,33	127,03	175,61
541521120023017	ZOLOFT (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	156,35	216,14	177,67	245,62	188,37	260,41	189,52	262,00	190,67	263,59	195,44	270,18
552820020064017	ZOLOFT (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	156,35	216,14	177,67	245,62	188,37	260,41	189,52	262,00	190,67	263,59	195,44	270,18
528518110143506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 (*)	1016,25		1154,83		1224,40		1231,82		1239,33		1270,31	
528518110143606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	1693,77		1924,74		2040,69		2053,05		2065,57		2117,21	
528518110143306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	203,25	280,98	230,97	319,30	244,88	338,53	246,36	340,58	247,87	342,67	254,06	351,22
528519120163107	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	203,25	280,98	230,97	319,30	244,88	338,53	246,36	340,58	247,87	342,67	254,06	351,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (.Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP). Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos mercados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardem análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027306-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB FL 12

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: ALTEPLASE														
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ..)	10 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 10 ML (*)	446,02											
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ..)	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 20 ML + CANUL TRANS (*)	892,05											
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E ..)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS (*)	2230,13											
PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA														
510612202118211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3321,48	4455,65	3838,26	5127,09	4104,45	5470,92	4133,11	5507,86	4162,18	5545,31	4282,69	5700,40
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1660,73	2227,81	1919,12	2563,53	2052,21	2735,44	2066,54	2753,91	2081,08	2772,64	2141,33	2850,18
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
521018010009603	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	15,10	20,26	17,45	23,31	18,66	24,87	18,79	25,04	18,92	25,21	19,47	25,92
521000801113310	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	31,98	42,90	36,96	49,37	39,52	52,68	39,79	53,02	40,07	53,39	41,23	54,88
521000803116317	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	56,89	76,32	65,74	87,81	70,30	93,70	70,79	94,34	71,29	94,98	73,35	97,63
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,12	4,31	3,55	4,91	3,76	5,20	3,78	5,23	3,80	5,25	3,90	5,39
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,32	4,59	3,77	5,21	4,00	5,53	4,02	5,56	4,05	5,60	4,15	5,74
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (*)	83,24		94,59		100,29		100,90		101,51		104,05	
504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,14	5,72	4,70	6,50	4,99	6,90	5,02	6,94	5,05	6,98	5,18	7,16
511600706114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	32,75	45,27	37,22	51,45	39,46	54,55	39,70	54,88	39,94	55,21	40,94	56,60
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	5,93	8,20	6,74	9,32	7,14	9,87	7,19	9,94	7,23	10,00	7,41	10,24
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,71	5,13	4,22	5,83	4,47	6,18	4,50	6,22	4,52	6,25	4,64	6,41
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,52	4,87	4,00	5,53	4,24	5,86	4,27	5,90	4,29	5,93	4,40	6,08
511600704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	60,26		68,48		72,60		73,04		73,49		75,33	
504414010048918	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	92,73	128,19	105,38	145,68	111,72	154,45	112,40	155,39	113,09	156,34	115,91	160,24
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10ML (*)	81,12		92,18		97,73		98,33		98,93		101,40	
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	37,49		42,60		45,17		45,44		45,72		46,86	

(1) PF – Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embolagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB FL 13

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 04/03/2022, 01h30min.

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: BROMOPRIDA														
504615070029817	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	17,29	23,19	19,98	26,69	21,37	28,48	21,51	28,66	21,67	28,87	22,29	29,67
523703701119414	PLAMET (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	25,45	34,14	29,41	39,29	31,45	41,92	31,67	42,20	31,89	42,49	32,82	43,68
520716050102406	BROMOPRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	16,58	22,24	19,16	25,59	20,49	27,31	20,63	27,49	20,78	27,69	21,38	28,46
520716060104103	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 BRANCO OPC X 20	17,11	22,95	19,77	26,41	21,14	28,18	21,29	28,37	21,44	28,56	22,06	29,36
528512040113506	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	93,61	125,57	108,17	144,49	115,68	154,19	116,48	155,22	117,30	156,28	120,70	160,66
528522303112119	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,53	22,17	19,10	25,51	20,43	27,23	20,57	27,41	20,71	27,59	21,31	28,36
533004602119414	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,38	31,36	27,02	36,09	28,89	38,51	29,09	38,77	29,30	39,04	30,15	40,13
528520110177707	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	136,20		157,39		168,31		169,48		170,67		175,62	
528522305115115	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 (*)	348,92		403,21		431,17		434,18		437,24		449,89	
508502802135412	PRIDECIL (CHIESI)	4 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	12,28	16,47	14,19	18,95	15,17	20,22	15,28	20,36	15,39	20,50	15,83	21,07
506420080040307	BROMOPRIDA (CIMED INDUSTRIA S.A)	4 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 20 ML	12,20	16,37	14,10	18,83	15,08	20,10	15,18	20,23	15,29	20,37	15,73	20,94
576720070075917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	22,00	29,51	25,42	33,96	27,19	36,24	27,38	36,49	27,57	36,73	28,37	37,76
523703703138416	PLAMET (LIBBS)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	24,39	32,72	28,18	37,64	30,14	40,17	30,35	40,44	30,56	40,72	31,45	41,86
525305302131110	BROMOPRIDA (NOVA QUIMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20ML	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
525012030099606	BROMOPRIDA (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	12,76	17,12	14,75	19,70	15,77	21,02	15,88	21,16	15,99	21,30	16,45	21,90
542012060001804	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	13,90	18,65	16,06	21,45	17,18	22,90	17,30	23,05	17,42	23,21	17,92	23,85
508028101135418	FÁGICO (EUROFARMA S)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,38	19,29	16,62	22,20	17,77	23,69	17,89	23,84	18,02	24,01	18,54	24,68
528522302132116	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,64	19,64	16,92	22,60	18,09	24,11	18,22	24,28	18,35	24,45	18,88	25,13
542018100004806	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	14,74	19,77	17,03	22,75	18,21	24,27	18,34	24,44	18,47	24,61	19,01	25,30
504615080031006	BROMOPRIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15,05	20,19	17,39	23,23	18,60	24,79	18,73	24,96	18,86	25,13	19,41	25,84
504615070030017	DIGESPRID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	15,86	21,28	16,33	24,48	19,60	26,13	19,74	26,31	19,87	26,47	20,45	27,22
576720070076017	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	23,15	31,05	26,75	35,73	28,61	38,13	28,81	38,39	29,01	38,65	29,85	39,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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 Genericos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão de a análise do DIP.

PMRB
FL 14
33

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 04/03/2022, 01h30min.

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 ZIPRASIDONA MONOIDRATADO														
524715070010406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	187,86	259,71										
524715100014304	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	187,86	259,71										
541814110009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	343,82	475,31	390,70	540,12	414,24	572,66	416,75	576,13	419,29	579,64	429,78	594,15
596322020000817	GEODON (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS .)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	528,96	731,26	601,09	830,97	637,30	881,03	641,16	886,37	645,07	891,77	661,20	914,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORPROPAMIDA														
522717100058617	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	39,31	54,34	44,67	61,75	47,36	65,47	47,65	65,87	47,94	66,27	49,14	67,93
522717100058717	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,77	16,27	13,38	18,50	14,18	19,60	14,27	19,73	14,35	19,84	14,71	20,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA														
526507301116317	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	9,60	13,27	10,91	15,08	11,57	15,99	11,64	16,09	11,71	16,19	12,00	16,59
507708301117116	CLORTALIDONA (EMS)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
504617030054617	NEOLIDONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 14	10,70	14,79	12,16	16,81	12,89	17,82	12,97	17,93	13,05	18,04	13,38	18,50
533515030028503	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	12,20	16,87	13,86	19,16	14,70	20,32	14,79	20,45	14,88	20,57	15,25	21,08
526507302112315	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	16,77	23,18	19,06	26,35	20,20	27,93	20,33	28,11	20,45	28,27	20,96	28,96
507708302113114	CLORTALIDONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	17,91	24,76	20,35	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
504617030054717	NEOLIDONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	11,04	15,26	12,55	17,35	13,30	18,39	13,38	18,50	13,46	18,61	13,80	19,08
526507303119313	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,16	29,25
533519060032706	CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,37	11,57	9,51	13,15	10,08	13,94	10,15	14,03	10,21	14,11	10,46	14,46
533502002113410	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,92	13,71	11,27	15,58	11,95	16,52	12,02	16,62	12,10	16,73	12,40	17,14
526102603117115	CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,31	18,40	15,13	20,92	16,04	22,17	16,13	22,30	16,23	22,44	16,64	23,00
507708303111115	CLORTALIDONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,64	18,86	15,50	21,43	16,43	22,71	16,53	22,85	16,63	22,99	17,05	23,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114120023305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,16	14,97	12,90	17,23	13,79	18,38	13,89	18,51	13,98	18,63	14,39	19,15
501114120023405	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,51	44,95	38,72	51,72	41,41	55,20	41,70	55,57	41,99	55,94	43,21	57,51

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906070807 e 51151906070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-60.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil de Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRBI FL 3 5

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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														
526118901139113	DICLOFENACO RESINATO (GERMED)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
533004401156118	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	5,81	8,03	6,60	9,12	7,09	9,68	7,04	9,73	7,09	9,80	7,26	10,04
533004402152116	DICLOFENACO SÓDICO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	58,95		66,99		71,02		71,45		71,89		73,69	
541820030123707	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	78,50	108,52	89,20	123,31	94,58	130,75	95,15	131,54	95,73	132,34	98,13	135,66
541820030123907	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	117,75	162,78	133,81	184,98	141,87	196,13	142,73	197,32	143,60	198,52	147,19	203,48
541820030123807	BEXAI (EMS)	35 MG CAP DURA CT BL AL AL X 4	15,70	21,70	17,84	24,66	18,92	26,16	19,03	26,31	19,15	26,47	19,63	27,14
520717050107703	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	10,18	14,07	11,57	15,99	12,27	16,96	12,34	17,06	12,41	17,16	12,73	17,60
526201002111412	CLOFEN S (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,89	12,29	10,10	13,96	10,71	14,81	10,78	14,90	10,84	14,99	11,11	15,36
526200902119411	CLOFEN K (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO ÁCIDO														
526502709117319	CATAFLAM (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	44,3 MG COM DISP CT BL AL PLAS INC X 20	25,50	35,25	28,98	40,06	30,72	42,47	30,91	42,73	31,10	42,99	31,88	44,07
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO COLESTIRAMINA														
538808503110411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	12,05	16,66	13,69	18,93	14,52	20,07	14,61	20,20	14,70	20,32	15,06	20,82
526506502118319	FLOTAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,28	23,89	19,64	27,15	20,82	28,78	20,95	28,96	21,07	29,13	21,60	29,86
526116203116111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	11,16	15,43	12,68	17,53	13,45	18,59	13,53	18,70	13,61	18,82	13,95	19,29
507727203117118	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
538813601117113	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	15,80	21,84	17,95	24,81	19,04	26,32	19,15	26,47	19,27	26,64	19,75	27,30
538808502114411	DRYLTAC (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	16,89	23,35	19,19	26,53	20,35	28,13	20,47	28,30	20,60	28,48	21,11	29,18
526116201113115	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (GERMED)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	17,08	23,61	19,41	26,83	20,56	28,45	20,70	28,62	20,83	28,80	21,35	29,52
507727201114111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 14	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
538813602113111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	22,10	30,55	25,11	34,71	25,63	36,81	26,79	37,04	26,95	37,26	27,63	38,20
507727202110111	DICLOFENACO COLESTIRAMINA (EMS)	140 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 20	23,36	32,29	26,55	36,70	28,14	38,90	28,32	39,15	28,49	39,39	29,20	40,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajustes de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 5067141200544O3 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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 de TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 46

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS) Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS														
501420090000607	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	0,2 ML/ML SUS CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP X 10 ML(**)	22,68	30,42	26,21	35,01	28,03	37,36	28,22	37,61	26,42	37,86	29,24	38,92
521820070001807	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
521820020001007	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7,04	9,44	8,14	10,87	8,70	11,60	8,76	11,67	8,82	11,75	9,08	12,09
501420040000507	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	380 MG CAP DURA CT 3 BL AL PLAS PVC OPC X 15(**)	25,08	33,64	28,98	38,71	30,99	41,31	31,21	41,59	31,43	41,87	32,34	43,05
557820030001207	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
500420070007207	ULCERAZINE (AIRELA .)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	28,37	38,06	32,78	43,79	35,06	46,73	35,30	47,04	35,55	47,36	36,58	48,69
540420050012307	ESPINHEIRA SANTA NATULAB (NATULAB S.A)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45(**)	41,50	55,67	47,95	64,06	51,28	68,35	51,64	68,82	52,00	69,28	53,51	71,22
581220050001207	GASTRINON (LABORATORIO VITALAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	28,31	37,98	32,71	43,69	34,98	46,63	35,23	46,95	35,48	47,27	36,50	48,58
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS;JATEORHIZA PALMATA (LAM.) MIERS														
521820030001107	TINTURA DE ESPINHEIRA DIVINA COMPOSTA (VIDORA)	0,25 ML/ML + 0,50 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 100 ML	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	5,12	6,87	5,92	7,91	6,33	8,44	6,37	8,49	6,42	8,55	6,60	8,78
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP)(**)(*)	595,76		677,00		717,78		722,13		726,54		744,70	
503420120022307	MEBENDAZOL (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6(**)	4,17	5,59	4,82	6,44	5,15	6,86	5,19	6,92	5,23	6,97	5,38	7,16
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6(**)	4,76	6,58	5,41	7,48	5,73	7,92	5,77	7,98	5,80	8,02	5,95	8,23
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS 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
532312120006603	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
532312120006703	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	
503420070019607	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS AMB X 30 ML(**)	130,44	174,98	150,73	201,34	161,19	214,85	162,31	216,30	163,46	217,78	168,19	223,87
503420070019707	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 30 ML(**)	259,78	348,49	300,20	401,00	321,02	427,90	323,26	430,78	325,53	433,71	334,96	445,84
540401001130412	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
532313100007503	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

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120065307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideraçãp junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504415120060907, 5044171000064907 e 5044024091534 10 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2018.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

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 04/03/2022, 01h30min.

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: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
504617090065317	NEODRONEX N (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 G	15,54	20,85	17,96	23,99	19,20	25,59	19,34	25,77	19,47	25,94	20,04	26,67
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
503421020022907	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 10 G(**)	257,03	344,80	297,02	396,75	317,62	423,36	319,84	426,22	322,09	429,12	331,41	441,12
503421020022807	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 15 G(**)	385,28	516,84	445,22	594,72	476,10	634,61	479,43	638,90	482,80	643,24	496,78	661,23
517618120026406	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (GLOBO SA)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	4,16	5,58	4,81	6,43	5,14	6,85	5,18	6,90	5,21	6,94	5,36	7,13
503421020022707	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	5,14	6,90	5,94	7,93	6,35	8,46	6,40	8,53	6,44	8,58	6,63	8,82
503400302167412	BACINA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,39	11,50	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
517601501167411	BACINANTRAT (GLOBO SA)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	9,36	12,56	10,62	14,45	11,57	15,42	11,65	15,53	11,73	15,63	12,07	16,07
503400301160414	BACINA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	12,58	16,88	14,54	19,42	15,55	20,73	15,65	20,86	15,76	21,00	16,22	21,59
503421020022607	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	7,71	10,34	8,91	11,90	9,53	12,70	9,59	12,78	9,66	12,87	9,94	13,23
506406801161415	NEBACIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	10,13	13,59	11,71	15,64	12,52	16,69	12,61	16,80	12,69	16,91	13,06	17,38
509001101167313	CICATRENE (FARMOQUÍMICA)	250 UI/G + 3300 UI/G POM DER CT BG AL X 20 G	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
538811501166418	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	10,92	14,65	12,62	16,86	13,49	17,98	13,59	18,11	13,68	18,23	14,08	18,74
538812090044403	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G(**)	22,23	29,82	25,69	34,32	27,47	36,62	27,66	36,86	27,86	37,12	28,66	38,15
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	10,35	13,88	11,96	15,98	12,79	17,05	12,88	17,16	12,97	17,28	13,35	17,77
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	10,91	14,64	12,61	16,84	13,48	17,97	13,58	18,10	13,67	18,21	14,07	18,73
533021100076207	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	5,66	7,59	6,54	8,74	6,99	9,32	7,04	9,38	7,09	9,45	7,30	9,72
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,82	10,81	8,89	12,29	9,42	13,02	9,48	13,11	9,54	13,19	9,78	13,52
527920020036407	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PHARLAB)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,22	11,03	9,50	12,69	10,16	13,54	10,23	13,63	10,30	13,72	10,60	14,11
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (CIMED INDUSTRIA S.A)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	6,25	8,38	7,22	9,64	7,72	10,29	7,78	10,37	7,83	10,43	8,06	10,73

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151512006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PRMRBI FL 18

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: NIFEDIPINO														
510401604119417	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP) (*)	260,41		295,92		313,75		315,65		317,57		325,51	
538912060017113	ADALAT (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	113,56	156,99	129,05	178,40	136,82	189,15	137,65	190,29	138,49	191,45	141,95	196,24
525103802115417	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	13,77	19,04	15,65	21,64	16,59	22,93	16,69	23,07	16,79	23,21	17,21	23,79
525115050025503	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (*)	174,68		198,73		210,70		211,98		213,27		218,60	
538912060017713	ADALAT (BAYER)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	29,56	40,86	33,59	46,44	35,61	49,23	35,83	49,53	36,05	49,84	36,95	51,08
538912060017203	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	69,38	95,91	78,84	108,99	83,59	115,56	84,10	116,26	84,61	116,97	86,73	119,90
538912060017303	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	138,75	191,81	157,67	217,97	167,17	231,10	168,18	232,50	169,21	233,92	173,44	239,77
507300602111411	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	34,22	47,31	38,89	53,76	41,23	57,00	41,48	57,34	41,73	57,69	42,78	59,14
538912060017513	ADALAT (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	204,34	282,49	232,20	321,00	246,19	340,34	247,68	342,40	249,20	344,50	255,43	353,12
PRINCÍPIO ATIVO: NILOTINIBE														
526516060066803	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	11021,08	15236,00	12523,96	17313,64	13278,41	18356,62	13356,88	18467,87	13440,34	18580,48	13776,35	19045,00
526514070079204	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	13715,13	18960,36										
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
510401702110414	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT 40 BL AL PLAS TRANS X 12 (*)	746,56		848,36		899,47		904,92		910,44		933,20	
517605901119415	SCAFLOGIN (GLOBO SA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	11,31	15,64	12,85	17,76	13,63	18,84	13,71	18,95	13,79	19,06	14,14	19,55
531624201114413	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	13,41	18,54	15,24	21,07	16,16	22,34	16,25	22,46	16,35	22,60	16,76	23,17
529914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,21	22,41	18,42	25,46	19,53	27,00	19,65	27,16	19,77	27,33	20,26	28,01
538611901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,32	25,33	20,82	28,78	22,07	30,51	22,21	30,70	22,34	30,88	22,90	31,66
507718601113113	NIMESULIDA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,42	26,85	22,07	30,51	23,40	32,35	23,54	32,54	23,68	32,74	24,28	33,57
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,31	28,08	23,08	31,91	24,47	33,83	24,62	34,04	24,77	34,24	25,39	35,10
525920020054507	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	20,33	28,11	23,10	31,93	24,49	33,86	24,64	34,06	24,79	34,27	25,41	35,13
525320020056007	NIFLAG (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,25	29,39	24,16	33,40	25,61	35,40	25,77	35,63	25,93	35,85	26,58	36,75
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,26	29,39	24,16	33,40	25,61	35,40	25,77	35,63	25,93	35,85	26,58	36,75

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002), ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004619-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402405153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004657-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRBI FL 19

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: ACICLOVIR														
525320110093307	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
541820110152807	ANTIVIRAX (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
541820110153007	ACICLOVIR (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
526120110126407	ACICLOVIR (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	244,27	337,69	277,58	383,74	294,30	406,85	296,08	409,31	297,89	411,82	305,34	422,11
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	52,13	72,07	59,24	81,90	62,81	86,83	63,19	87,36	63,57	87,88	65,16	90,08
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	108,61	150,15	123,42	170,62	130,86	180,91	131,65	182,00	132,45	183,10	135,76	187,68
529918110050506	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	143,39	198,23	162,94	225,25	172,76	238,83	173,81	240,28	174,87	241,75	179,24	247,79
529918110050606	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	2389,95		2715,85		2879,46		2896,91		2914,57		2987,44	
546717060110606	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	117,24	162,08	133,23	184,18	141,25	195,27	142,11	196,46	142,98	197,66	146,55	202,60
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	146,56	202,61	166,55	230,25	176,58	244,11	177,65	245,59	178,73	247,08	183,20	253,26
527902602164418	HERVIRAX (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,54	26,21	22,58	30,16	24,15	32,19	24,31	32,40	24,49	32,63	25,19	33,53
527916030022506	ACICLOVIR (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,54	26,21	22,58	30,16	24,15	32,19	24,31	32,40	24,49	32,63	25,19	33,53
515100203167410	ACICLOR (KLEY HERTZ S.A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14,66	19,67	16,94	22,63	18,12	24,15	18,24	24,31	18,37	24,47	18,90	25,16
525319010055103	HERZOV (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	136,52	188,73	155,14	214,47	164,48	227,38	165,48	228,77	166,49	230,16	170,65	235,91
538816120057903	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15,88	21,30	18,35	24,51	19,62	26,15	19,76	26,33	19,90	26,51	20,48	27,26
505503102167410	CLOVIR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	22,37	30,01	25,85	34,53	27,64	36,84	27,84	37,10	28,03	37,34	28,84	38,39
540814040001804	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	10,68	14,33	12,34	16,48	13,20	17,59	13,29	17,71	13,38	17,83	13,77	18,33
506300102160414	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,76	18,46	15,90	21,24	17,00	22,66	17,12	22,81	17,24	22,97	17,74	23,61
533507701168411	ZICLOVIR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,82	18,54	15,97	21,33	17,08	22,77	17,20	22,92	17,32	23,08	17,82	23,72
525400204166111	ACICLOVIR (MERCK)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,48	19,42	16,73	22,35	17,69	23,85	18,02	24,01	18,15	24,18	18,67	24,85
523904101166111	ACICLOVIR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,81	19,87	17,11	22,86	18,30	24,39	18,43	24,56	18,56	24,73	19,10	25,42
506700101161110	ACICLOVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,30	20,52	17,68	23,62	18,91	25,21	19,04	25,37	19,17	25,54	19,73	26,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Codigo GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-63.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 80

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 04/03/2022, 01h30min.

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: CETOPROFENO														
533021080074506	CETOPROFENO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	20,97	28,99	23,83	32,94	25,27	34,93	25,42	35,14	25,57	35,35	26,21	36,23
533000601118411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	29,18	40,34	33,16	45,84	35,16	48,61	35,37	48,90	35,59	49,20	36,48	50,43
546718020112006	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	18,83	26,03	21,40	29,58	22,69	31,37	22,82	31,55	22,96	31,74	23,54	32,54
576720050066217	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	32,26	44,60	36,66	50,68	38,87	53,74	39,10	54,05	39,34	54,39	40,33	55,75
507706001116118	CETOPROFENO (EMS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	18,85	26,06	21,42	29,61	22,71	31,40	22,85	31,59	22,99	31,78	23,56	32,57
538813701111419	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	21,56	29,81	24,50	33,87	25,98	35,92	26,13	36,12	26,29	36,34	26,95	37,26
504617030054317	CEPROFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	20,19	27,91	22,94	31,71	24,33	33,63	24,47	33,83	24,62	34,04	25,24	34,89
533000602157410	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	126,78		144,07		152,75		153,67		154,61		158,48	
511618080045106	CETOPROFENO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	209,42	289,51	237,98	328,99	252,31	348,80	253,84	350,92	255,39	353,06	261,76	361,90
506717070070806	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)	51,43		58,44		61,96		62,34		62,72		64,29	
506702003159118	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 48 AMP VD AMB X 2 ML (*)	97,51		110,81		117,48		118,19		118,91		121,89	
511618070044806	CETOPROFENO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	104,71	144,76	118,99	164,50	126,16	174,41	126,92	175,46	127,70	176,54	130,89	180,95
505702002152111	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	12,51	17,29	14,22	19,66	15,07	20,83	15,16	20,96	15,26	21,10	15,64	21,62
576720050066117	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 6 AMP VD AMB X 2 ML	19,34	26,74	21,98	30,39	23,30	32,21	23,44	32,40	23,59	32,61	24,18	33,43
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO;OMEPRAZOL														
576720040063517	PROFENID PROTECT (SANOFI MEDLEY .)	200 MG + 20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC BRANCO X 10	37,88	50,81	43,77	58,47	46,81	62,39	47,14	62,82	47,47	63,24	48,84	65,01
PRINCÍPIO ATIVO: CETOROLACO TROMETAMINA														
531613202114411	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 10	25,03	34,60	28,44	39,32	30,16	41,69	30,34	41,94	30,52	42,19	31,29	43,26
531614010072903	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM SUBL CT FR VD AMB X 20	50,03	69,16	56,85	78,59	60,28	83,33	60,64	83,83	61,01	84,34	62,54	86,46
507300501111412	DEOCIL (DIFFUCAP - CHEMOBRAS QUÍMICA E)	10 MG COM SUB-LING CT BL PVC ACLAR AL X 10	21,33	29,49	24,24	33,51	25,70	35,53	25,85	35,74	26,01	35,96	26,66	36,86
531613201134419	TORAGESIC (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	36,11	49,92	41,03	56,72	43,51	60,15	43,77	60,51	44,04	60,88	45,14	62,40
533018050067004	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1ML (*)	64,39		73,17		77,58		78,05		78,52		80,49	
509017020014207	TORADOL (FARMOQUÍMICA)	30 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	83,39		94,76		100,47		101,08		101,70		104,24	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPalivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 50571412005440 3 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB/RJ FL 33

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: GLICOSE														
509505809155419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	7,73		8,78		9,31		9,37		9,43		9,66	
511214090025603	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	10,14		11,52		12,22		12,29		12,37		12,68	
511214090025403	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	100MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	7,18		8,14		8,63		8,68		8,73		8,95	
539013090001203	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	107,13	148,10	121,74	168,30	129,07	178,43	129,85	179,51	130,65	180,62	133,91	185,12
514313080012003	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	116,64	161,25	132,55	183,24	140,53	194,27	141,38	195,45	142,24	196,64	145,80	201,56
511219030039113	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	124,56		141,55		150,07		150,98		151,90		155,70	
507914060011504	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	149,71		170,13		180,37		181,47		182,57		187,14	
508303605151410	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	161,92		184,00		195,08		196,27		197,46		202,40	
508619040010304	GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,29		6,01		6,37		6,41		6,45		6,61	
508619040010404	GLICOSE (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG / ML SOL INFUS IV CX FR PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,86		6,66		7,06		7,10		7,15		7,33	
520100512158413	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	96,71		109,90		116,52		117,22		117,94		120,89	
506721030091617	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML (*)	96,71		109,90		116,52		117,22		117,94		120,89	
520100513154411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	118,04		134,14		142,22		143,08		143,95		147,55	
506721030091517	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML (*)	118,04		134,14		142,22		143,08		143,95		147,55	
520100514150411	SOLUÇÃO DE GLICOSE (SANOBIOL)	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	185,96		211,32		224,05		225,41		226,78		232,45	
506721030091417	SOLUÇÃO DE GLICOSE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IV 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML (*)	185,96		211,32		224,05		225,41		226,78		232,45	
511220090040807	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	3,22		3,66		3,88		3,90		3,93		4,03	
511220090041307	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	7,98		9,07		9,61		9,67		9,73		9,98	
511220090042207	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,62		5,25		5,57		5,60		5,63		5,78	
511220090041007	GLICOSE HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	5,84		6,64		7,04		7,08		7,12		7,30	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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 HIDROXOCOBALAMINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;DIPIRONA														
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	31,05	41,65	35,88	47,93	38,37	51,14	38,64	51,49	38,91	51,84	40,04	53,29
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	9,91	13,29	11,45	15,29	12,25	16,33	12,33	16,43	12,42	16,55	12,78	17,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;TRIPTOFANO;CLORIDRATO DE ARGININA;GLUTAMINA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSSERINA														
508501701130417	FORTEN (CHIESI)	(PO SOL + SOL) OR CT 10 FR PLAS PEAD TRANSL X 10 ML(**)	42,68	57,25	49,32	65,88	52,74	70,30	53,11	70,78	53,48	71,25	55,03	73,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA														
508618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1177,11		1337,63		1418,20		1426,80		1435,50		1471,39	
522717090058317	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1192,76		1355,41		1437,06		1445,77		1454,59		1490,95	
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMERCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1190,73		1353,10		1434,61		1443,31		1452,11		1488,41	
508618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	621,36		706,09		748,63		753,16		757,76		776,70	
522717090058417	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	635,82		722,52		766,05		770,69		775,39		794,78	
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML (*)	622,20		707,05		749,64		754,18		758,78		777,75	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	8,39	11,60	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	73,34	101,39	83,34	115,21	88,36	122,15	88,90	122,90	89,44	123,65	91,68	126,74
506720060083207	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	7,99	11,05	8,04	11,11	8,24	11,39
506707301115411	IMIPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (*)	66,00		75,00		79,52		80,00		80,49		82,50	
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,76	17,67
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	41,88	57,90	47,59	65,79	50,46	69,76	50,76	70,17	51,07	70,60	52,35	72,37
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOIMBINA														
501603301118317	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,47	71,73	61,79	82,54	66,07	88,07	66,54	88,67	67,00	89,26	68,94	91,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IRINOTECANO														
522718010070817	CAMPTOSAR (WYETH)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA PLAS PP AMB X 2 ML (*)	747,87		849,85		901,05		906,51		912,04		934,84	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200693907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544 15, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) esta mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190600708 07 e 5115190600709 07 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188011574 10, 5067188021534 19, 5067188031514 11 e 5067141200544 03 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 5145210300388 05 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044161200569 07, 504417100064 907 e 504402409153 410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003 504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB / FL 83

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PR[illegible]O PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020002118	DEXADOR (ARESE PHARMA)	(5 + 100 + 100 + 0,5) MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	38,32	51,40	44,28	59,15	47,35	63,11	47,66	63,54	48,02	63,98	49,41	65,77
560818020001918	DEXADOR (ARESE PHARMA)	(5 + 100 + 100 + 0,5) MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 4	7,28	9,77	8,41	11,23	9,00	12,00	9,06	12,07	9,12	12,15	9,39	12,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020001718	DEXADOR (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 4,0 MG/ML SOL INJ IM 3 AMP VD TRANS X 1 ML	24,47	32,83	28,28	37,78	30,24	40,31	30,45	40,58	30,66	40,85	31,55	41,99
560818020001818	DEXADOR (ARESE PHARMA)	(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 2 ML + 4,0 MG/ML SOL INJ IM AMP VD TRANS X 1 ML	7,75	10,40	8,96	11,97	9,58	12,77	9,64	12,85	9,71	12,94	9,99	13,30
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA														
536214100006003	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	50 MG + 50 MG + 2 MG + 4 MG + 4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 20	23,64	31,71	27,32	36,49	29,21	38,93	29,42	39,21	29,62	39,46	30,46	40,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TICLOPIDINA														
504104502112416	PLAKETAR (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,32	68,18	56,05	77,49	59,42	82,14	59,78	82,64	60,15	83,15	61,65	85,23
504118100064206	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (BIOLAB SANUS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,52	71,22	58,55	80,94	62,07	85,81	62,45	86,33	62,83	86,86	64,40	89,03
502820001110319	TICLID (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	52,84	73,05	60,05	83,02	63,66	88,01	64,05	88,55	64,44	89,08	66,05	91,31
526127801117117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	51,50	71,20	58,52	80,90	62,05	85,78	62,42	86,29	62,80	86,82	64,38	89,00
507737701111119	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,30	47,42	38,98	53,89	41,33	57,14	41,58	57,48	41,83	57,83	42,88	59,28
507737702116114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,50	71,20	58,52	80,90	62,05	85,78	62,42	86,29	62,80	86,82	64,38	89,00
520730602113117	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,51	71,21	58,53	80,91	62,06	85,79	62,44	86,32	62,82	86,84	64,39	89,02
525069701110114	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA (SANOFI MEDLEY ,)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,41	71,07	58,42	80,76	61,94	85,63	62,32	86,15	62,70	86,68	64,26	88,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIORIDAZINA														
512002901116319	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,60	9,12	7,50	10,37	7,95	10,99	8,00	11,06	8,05	11,13	8,25	11,41
503121020002217	MELLERIL (BL OTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,15	9,88	8,13	11,24	8,61	11,90	8,67	11,99	8,72	12,05	8,94	12,36
533019002112417	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,20	30,69	25,23	34,86	26,75	36,98	26,91	37,20	27,07	37,42	27,75	38,36
512002902112317	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,01	35,96	29,56	40,86	31,34	43,33	31,53	43,59	31,72	43,85	32,51	44,94
503121020002517	MELLERIL (BL OTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,20	38,98	32,05	44,31	33,98	46,96	34,18	47,25	34,39	47,54	35,25	48,73
512002903119315	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	200 MG COM LIB PROL CT FR VD AMB X 20	47,84	66,14	54,36	75,15	57,64	79,68	57,99	80,17	58,34	80,65	59,80	82,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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 Genericos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco);
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal);
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 892

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 TIORIDAZINA														
503121020002617	MELLERIL (BL OTICA)	200 MG COM LIB PROL CT FR VD AMB X 20	51,67	71,71	58,94	81,48	62,49	86,39	62,87	86,91	63,26	87,45	64,84	89,64
512002904115313	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,85	16,38	13,47	18,62	14,28	19,74	14,36	19,85	14,45	19,98	14,81	20,47
503121020002317	MELLERIL (BL OTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,85	17,76	14,60	20,18	15,48	21,40	15,58	21,54	15,67	21,66	16,06	22,20
533019003119415	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	10,12	13,99	11,50	15,90	12,19	16,85	12,27	16,96	12,34	17,06	12,65	17,49
533019004115413	UNITIDAZIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
512002906118311	MELLERIL (VALEANT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,27	19,73	16,22	22,42	17,19	23,76	17,30	23,92	17,40	24,05	17,84	24,66
503121020002417	MELLERIL (BL OTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,47	21,39	17,58	24,30	18,64	25,77	18,75	25,92	18,87	26,09	19,34	26,74
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIROFIBAN MONOIDRATADO														
501319110027907	CLORIDRATO DE TIROFIBANA MONOIDRATADO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	0,25 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	544,85		619,15		656,45		660,42		664,45		681,06	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIZANIDINA														
538616050002206	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (UNICHEM DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	19,95	26,76	23,05	30,79	24,65	32,86	24,82	33,08	25,00	33,31	25,72	34,23
526514103111311	SIRDALUD (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,20	45,88	39,52	52,79	42,26	56,33	42,56	56,72	42,86	57,10	44,10	58,70
529914602111114	CLORIDRATO DE TIZANIDINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	22,21	29,79	25,67	34,29	27,45	36,59	27,64	36,83	27,83	37,08	28,64	38,12
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TOPOTECANA														
508619010009817	EVOTECAN (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	4 MG PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS (*)	1247,91		1418,08		1503,51		1512,62		1521,84		1559,89	
538013070012706	CLORIDRATO DE TOPOTECANA (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	853,85	1180,40	970,28	1341,36	1028,73	1422,16	1034,97	1430,79	1041,28	1439,51	1067,31	1475,49
538013080014003	TOPOTACX (ACCORD)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML	904,63	1250,60	1027,99	1421,14	1089,92	1506,75	1096,52	1515,87	1103,21	1525,12	1130,79	1563,25
526517080090317	HYCAMTIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 4 ML (*)	1313,58		1492,71		1582,63		1592,22		1601,93		1641,98	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAMADOL														
541519010013413	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	63,44	87,70	72,09	99,66	76,43	105,66	76,90	106,31	77,37	106,96	79,30	109,63
541519010013503	TIMASEN SR (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	190,32	263,11	216,27	298,98	229,30	316,99	230,69	318,92	232,10	320,86	237,90	328,88
506714602117416	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	45,87	63,41	52,13	72,07	55,27	76,41	55,60	76,86	55,94	77,33	57,34	79,27
542815070000713	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	75,60	104,51	85,91	118,77	91,08	125,91	91,64	126,69	92,20	127,46	94,50	130,64

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2016
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511519120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB / FL 25

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: AMPICILINA														
507701907133117	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	37,54	51,90	42,66	58,97	45,23	62,53	45,50	62,90	45,78	63,29	46,93	64,88
507701906137119	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	13,73	18,98	15,60	21,57	16,54	22,87	16,64	23,00	16,74	23,14	17,16	23,72
528528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 840 (*)	438,78		498,61		528,65		531,85		535,10		548,48	
528528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	27,81	38,45	31,60	43,69	33,51	46,33	33,71	46,60	33,91	46,88	34,76	48,05
528528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	17,91	24,76	20,35	28,13	21,58	29,83	21,71	30,01	21,84	30,19	22,39	30,95
525900102117413	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	21,09	29,16	23,97	33,14	25,41	35,13	25,56	35,34	25,72	35,56	26,36	36,44
525912040015406	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	9,73	13,45	11,06	15,29	11,72	16,20	11,79	16,30	11,87	16,41	12,16	16,81
525919020051403	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	21,09	29,16	23,97	33,14	25,41	35,13	25,56	35,34	25,72	35,56	26,36	36,44
541819040106306	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20,09	27,77	22,83	31,56	24,20	33,46	24,35	33,66	24,50	33,87	25,11	34,71
541820100150907	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	39,22	54,22	44,57	61,62	47,25	65,32	47,54	65,72	47,83	66,12	49,03	67,78
541819040106206	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	10,05	13,89	11,42	15,79	12,11	16,74	12,18	16,84	12,26	16,95	12,56	17,36
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
504617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	30,94	42,77	35,16	48,61	37,28	51,54	37,50	51,84	37,73	52,16	38,68	53,47
504617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	11,40	15,76	12,95	17,90	13,73	18,98	13,82	19,11	13,90	19,22	14,25	19,70
508017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS 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
508000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA 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
525915070024306	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 600 (EMB HOSP)	583,64	806,65	663,23	916,88	703,18	972,11	707,44	977,99	711,76	983,97	729,55	1008,56
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
520715050094206	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 (*)	479,76		545,18		578,02		581,53		585,07		599,70	
500119010026906	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	362,73		412,19		437,02		439,67		442,35		453,41	
509521040028917	AMPLATIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS (*)	214,85		244,15		258,86		260,42		262,01		268,56	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED).
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemsfol) 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).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRBI FL 286

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 04/03/2022, 01h30min.

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: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
525073607115416	LANELI (SANOFI MEDLEY .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	57,38	76,97	66,31	88,58	70,91	94,52	71,40	95,15	71,90	95,79	73,99	98,48
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
513200702150411	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - AD (*)	321,02		370,97		396,69		399,46		402,27		413,92	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TOCOFEROL;COCARBOXILASE;ÁCIDO FÓLICO;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
503200201154312	CERNE-12 (BAXTER HOSPITALAR)	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML (*)	237,31		269,67		285,92		287,65		289,40		296,64	
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
541820060131507	COMPLEXO B 12 XPE (EMS)	3 MG/ML + 1 MG/ML + 1 MG/ML + 2,5 MG/ML + 1,5 MCG/ML + 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML(**)	19,24	25,61	22,23	29,69	23,78	31,70	23,94	31,90	24,11	32,12	24,81	33,02
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CALCIO														
541820060131407	COMPLEXO B (EMS)	5,45 MG + 2 MG + 2 MG + 20 MG + 3 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100(**)	24,63	33,04	28,46	38,02	30,44	40,57	30,65	40,84	30,86	41,12	31,76	42,27
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL														
511303901117422	SUPLAN (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30(**)	42,84	57,47	49,51	66,13	52,94	70,57	53,31	71,04	53,68	71,52	55,24	73,53
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO ANIDRO;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;LECITINA DE SOJA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;RUTOSÍDEO;FUMARATO FERROSO;SULFATO CÚPRICO														
524820090010907	VITERGAN MASTER (MARJAN E COMÉRCIO)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	88,91	119,27	102,74	137,24	109,87	146,45	110,64	147,44	111,41	148,43	114,64	152,59
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
536912060016913	ADALAT (BAYER)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	28,73	39,72	32,65	45,14	34,61	47,85	34,82	48,14	35,04	48,44	35,91	49,64
504614120026917	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,89	15,05	12,38	17,11	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82
510401603112419	NIOXIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP) (*)	159,11		180,81		191,70		192,86		194,04		198,69	-
536912060017613	ADALAT (BAYER)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	19,95	27,58	22,67	31,34	24,04	33,23	24,18	33,43	24,33	33,63	24,94	34,48
507300801113410	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	14,69	20,31	16,69	23,07	17,70	24,47	17,81	24,62	17,91	24,76	18,36	25,38
504614120027017	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	16,85	23,29	19,15	26,47	20,30	28,06	20,42	28,23	20,55	28,41	21,06	29,11
510401602116410	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	11,57	15,99	13,15	18,16	13,94	19,27	14,02	19,38	14,11	19,51	14,46	19,99
510413100099403	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	17,33	23,96	19,69	27,22	20,88	28,87	21,01	29,05	21,13	29,21	21,66	29,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco);
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030039805 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço de apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(19)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMR 81
FL 2 2 2

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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)

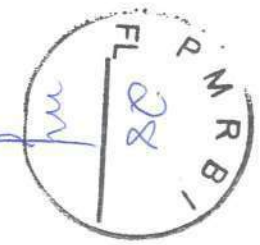
CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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														
504414010041308	ARISTOPRAMIDA (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	76,79		88,74		94,89		95,55		96,23		99,01	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA MONOIDRATADO														
502809801130313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	12,22	16,39	14,12	18,86	15,10	20,13	15,21	20,27	15,31	20,40	15,76	20,98
503421060025306	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	222,95	299,08	257,64	344,15	275,51	367,23	277,43	369,71	279,38	372,22	287,47	382,63
503421060024503	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	343,00	460,12	396,37	529,46	423,85	564,96	426,82	568,79	429,82	572,65	442,26	588,66
503421060024906	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,46	5,98	5,15	6,88	5,51	7,34	5,55	7,40	5,59	7,45	5,75	7,65
576720020056517	PLASIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
502809802110316	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,86	9,20	7,93	10,59	8,48	11,30	8,54	11,38	8,60	11,46	8,85	11,78
503421060025406	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000	445,90	598,16	515,28	688,30	551,01	734,45	554,86	739,42	558,76	744,44	574,94	765,26
503421060024603	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000	686,00	920,24	792,73	1058,92	847,71	1129,93	853,63	1137,56	859,63	1145,29	884,52	1177,33
503421060025206	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	111,48	149,55	128,82	172,08	137,76	183,62	138,72	184,86	139,70	186,12	143,74	191,32
503421060024403	PLABEL (BELFAR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	171,50	230,06	198,18	264,73	211,93	282,49	213,41	284,39	214,91	286,33	221,13	294,33
506411401131418	PLAVOM (CIMED INDUSTRIA S.A)	4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	6,33	8,49	7,31	9,76	7,82	10,42	7,88	10,50	7,93	10,57	8,16	10,86
520716903136412	PLAGEX (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT OPC X 10 ML	6,18	8,29	7,14	9,54	7,64	10,18	7,69	10,25	7,74	10,31	7,97	10,61
511606901131119	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)	307,73		355,61		380,27		362,93		385,62		396,78	
503421060025006	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	52,49	70,41	60,66	81,03	64,86	86,45	65,32	87,05	65,78	87,64	67,68	90,08
503421060024203	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	80,75	108,32	93,31	124,64	99,79	133,01	100,48	133,90	101,19	134,82	104,12	138,59
503421060025106	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	104,98	140,83	121,31	162,04	129,73	172,92	130,63	174,08	131,55	175,27	135,36	180,17
503421060024303	PLABEL (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML	161,50	216,65	186,63	249,30	199,57	266,01	200,96	267,80	202,38	269,63	208,24	277,17
503421060024806	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (BELFAR)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	2,10	2,82	2,43	3,25	2,60	3,47	2,61	3,48	2,63	3,50	2,71	3,61
502809804156313	PLASIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML (*)	148,64		171,77		183,68		184,96		186,26		191,66	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -. Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.135450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária da CTE/CMED, o produto deve ficar ausente de lista CMED até a conclusão da análise do DIP.



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 04/03/2022, 01h30min.

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 FLUVOXAMINA														
500218050041806	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	56,36	77,91	64,05	88,55	67,90	93,87	68,32	94,46	68,73	95,02	70,45	97,39
500218050041906	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	104,48	144,44	118,73	164,14	125,88	174,02	126,64	175,07	127,41	176,14	130,60	180,55
500217030036303	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	165,30	228,52	187,84	259,68	199,16	275,33	200,36	276,99	201,59	278,69	206,63	285,65
500214010031214	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	165,30	228,52	187,84	259,68	199,16	275,33	200,36	276,99	201,59	278,69	206,63	285,65
500218050042006	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	200,02	276,52	227,30	314,23	240,99	333,15	242,45	335,17	243,93	337,22	250,03	345,65
500216120035403	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	330,57	456,99	375,65	519,31	398,28	550,60	400,69	553,93	403,13	557,30	413,21	571,24
500217030036403	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	330,57	456,99	375,65	519,31	398,28	550,60	400,69	553,93	403,13	557,30	413,21	571,24
500218050042206	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	27,11	37,48	30,81	42,59	32,66	45,15	32,86	45,43	33,06	45,70	33,89	46,85
500214010031314	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,89	59,29	48,74	67,38	51,67	71,43	51,99	71,87	52,30	72,30	53,61	74,11
500218050042306	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,26	75,01	61,66	85,24	65,37	90,37	65,77	90,92	66,17	91,48	67,83	93,77
500217030036603	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,81	118,63	97,51	134,80	103,39	142,93	104,01	143,79	104,65	144,67	107,26	148,28
500214010031414	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,85	118,68	97,56	134,87	103,43	142,99	104,06	143,86	104,70	144,74	107,31	148,35
500218050042106	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	14,45	19,98	16,42	22,70	17,41	24,07	17,52	24,22	17,62	24,36	18,06	24,97
500217030036503	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	22,87	31,62	25,99	35,93	27,55	38,09	27,72	38,32	27,89	38,56	28,59	39,52
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL														
526532302171215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	31,19	43,12	35,44	48,99	37,58	51,95	37,81	52,27	38,04	52,59	38,99	53,90
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	93,65	129,47	106,42	147,12	112,83	155,98	113,52	156,93	114,21	157,89	117,06	161,83
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	31,19	43,12	35,44	48,99	37,58	51,95	37,81	52,27	38,04	52,59	38,99	53,90
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	93,65	129,47	106,42	147,12	112,83	155,98	113,52	156,93	114,21	157,89	117,06	161,83
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
578720030060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY ..)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,01	22,13	18,19	25,15	19,29	26,67	19,41	26,83	19,52	26,99	20,01	27,66
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	149,78		170,20		180,46		181,55		182,66		187,23	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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 Genericos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 515151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Codigo GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliyy (GGREM 529220070026907) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 515519060070807 e 515519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004619-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRBI FL 829

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 LEVOMEPROMAZINA														
515518050064506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	254,92	352,41	269,68	400,47	307,13	424,59	308,99	427,16	310,86	429,77	318,65	440,51
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,28	109,60
576720030060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	73,68		83,95		89,01		89,55		90,10		92,35	
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	83,17		94,51		100,20		100,81		101,43		103,96	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
533015010051103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	74,36		84,50		89,59		90,13		90,68		92,95	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
529201402114318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,49	65,65	53,97	74,61	57,22	79,10	57,56	79,57	57,91	80,06	59,36	82,06
509020090023917	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,50	65,67	53,98	74,62	57,23	79,12	57,58	79,60	57,93	80,08	59,38	82,09
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,31	64,02	52,63	72,76	55,80	77,14	56,13	77,60	56,48	78,08	57,89	80,03
529201403110316	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,29	98,55	81,01	111,99	85,89	118,74	86,41	119,46	86,94	120,19	89,11	123,19
509020090024217	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,30	98,57	81,02	112,01	85,90	118,75	86,42	119,47	86,95	120,20	89,13	123,22
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC TRANS X 20	42,01	58,08	47,74	66,00	50,61	69,97	50,92	70,39	51,23	70,82	52,51	72,59
529201406111313	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
509020090024317	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
529201407116319	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,59	49,20	40,44	55,91	42,88	59,28	43,14	59,64	43,40	60,00	44,49	61,50
509020090024417	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,60	49,21	40,45	55,92	42,89	59,29	43,15	59,65	43,41	60,01	44,50	61,52
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE														
504118020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	132,34	177,53	152,93	204,28	163,54	217,99	164,68	219,46	165,84	220,95	170,64	227,13
504118020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	264,61	354,96	305,78	408,46	326,99	435,85	329,27	438,79	331,59	441,78	341,19	454,14
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
552919110081117	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	6,20	8,57	7,05	9,75	7,47	10,33	7,52	10,40	7,56	10,45	7,75	10,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246150900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070507 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030039805 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço de apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.135450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 30

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 PROMETAZINA														
520717501112411	PROFERGAN (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,10	8,18	7,05	9,42	7,54	10,05	7,59	10,11	7,64	10,18	7,87	10,48
520713100088806	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,16	8,25	7,12	9,51	7,61	10,14	7,67	10,22	7,72	10,29	7,94	10,57
576720040064317	FENERGAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,50	12,74	10,98	14,67	11,74	15,65	11,82	15,75	11,90	15,85	12,25	16,31
506712301111412	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	78,34		90,53		96,81		97,48		98,17		101,01	
530806108154418	PROMETAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	166,43		192,32		205,66		207,10		208,56		214,59	
576720040064217	FENERGAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	59,36	79,63	68,60	91,63	73,35	97,77	73,87	98,44	74,38	99,10	76,54	101,88
506717040068103	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	59,36	79,63	68,60	91,63	73,35	97,77	73,87	98,44	74,38	99,10	76,54	101,88
506715020056203	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	85,47	114,65	98,77	131,94	105,62	140,78	106,36	141,74	107,10	142,69	110,20	146,68
506712302159419	PAMERGAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	130,02		150,25		160,67		161,79		162,93		167,65	
540912050006713	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100(**)	140,73	188,78	162,63	217,24	173,90	231,80	175,12	233,37	176,35	234,95	181,46	241,53
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA;DIPIRONA;CLORIDRATO DE ADIFENINA														
538816902134410	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500+10+5) MG /1,5 ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML(**)	18,46	24,76	21,33	28,49	22,81	30,40	22,97	30,61	23,13	30,82	23,80	31,68
506320030032307	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500+10+5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12(**)	8,93	12,35	10,15	14,03	10,76	14,88	10,82	14,96	10,89	15,05	11,16	15,43
506320030032407	DORILESS (CIFARMA CIENTÍFICA)	(500+10+5) MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200(**)	122,55	169,42	139,26	192,52	147,65	204,12	148,55	205,36	149,45	206,61	153,19	211,78
538816903130419	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	(500+10+5) MG/1,5 ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML(**)	21,12	28,33	24,41	32,61	26,10	34,79	26,28	35,02	26,47	35,27	27,23	36,24
538816901111417	DORILEN (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12(**)	11,13	14,93	12,86	17,18	13,75	18,33	13,85	18,46	13,95	18,59	14,35	19,10
540912050006613	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16(**)	21,54	28,90	24,89	33,25	26,62	35,48	26,80	35,71	26,99	35,96	27,77	36,96
540912050005913	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200(**)	269,03	360,69	310,89	415,28	332,45	443,13	334,77	446,12	337,12	449,15	346,88	461,71
540915050015003	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24(**)	29,09	39,02	33,62	44,91	35,95	47,92	36,20	48,24	36,45	48,56	37,51	49,93
540920020041507	LISADOR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 5 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 4(**)	5,04	6,76	5,82	7,77	6,23	8,30	6,27	8,36	6,32	8,42	6,50	8,65
528531404139119	DIPIRONA SODICA + CLORIDRATO DE ADIFENINA + CLORIDRATO DE PROMETAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG/1,5ML + 10MG/1,5ML +5MG/1,5ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT 20ML (**)	16,74	22,46	19,34	25,83	20,69	27,58	20,83	27,76	20,98	27,95	21,58	28,72

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Maniaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2006.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544 16, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038605 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRBI FL 35

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 04/03/2022, 01h30min.

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: HALOPERIDOL														
528512050117806	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	5,98	8,27	6,80	9,40	7,20	9,95	7,25	10,02	7,29	10,08	7,46	10,34
528512050118006	HALOPERIDOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	799,36		908,36		963,08		968,92		974,83		999,20	
533012703115415	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	35,19		39,99		42,40		42,65		42,91		43,99	
506715110060903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,35	6,01	4,94	6,83	5,24	7,24	5,27	7,29	5,30	7,33	5,44	7,52
514501203119317	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,13	11,24	9,24	12,77	9,80	13,55	9,85	13,62	9,91	13,70	10,16	14,05
506706905114412	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	43,42		49,34		52,31		52,63		52,95		54,28	
510003202118417	FURP-HALOPERIDOL (FURP)	5 MG COM CX 25 BL AL PLAS TRANS X 20 (*)	45,68											
514501205154314	HALDOL (JANSSEN-CILAG)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	22,51		25,68		27,12		27,28		27,45		28,14	
533012704154414	UNI HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	152,51		173,31		183,75		184,86		185,99		190,64	
509521070035206	HALOPERIDOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	73,16		83,14		88,14		88,68		89,22		91,45	
506717030057903	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	95,74		108,80		115,35		116,05		116,76		119,68	
506715010055203	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	142,10		161,48		171,20		172,24		173,29		177,63	
509521070035106	HALOPERIDOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	14,63		16,63		17,63		17,73		17,84		18,29	
511804603151118	HALOPERIDOL (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	146,39		166,35		176,37		177,44		178,52		182,99	
506706904150415	HALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	197,35		224,26		237,77		239,21		240,67		246,69	
PRINCÍPIO ATIVO: HALOTANO														
506707102171419	TANOHALO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 250 ML (*)	251,73		286,06		303,29		305,13		306,99		314,66	
PRINCÍPIO ATIVO: HAMAMELIS VIRGINIANA L.														
528321040000107	MARAVILHA CURATIVA DO DR. HUMPHERYS (PINUS INDUSTRIA QUIMICA E)	0,146 ML/150 ML SOL DERM FR PLAS PEAD OPC X 150 ML(**)	21,09	28,29	24,37	32,55	26,06	34,74	26,24	34,97	26,43	35,21	27,19	36,19
501920050001307	HAMAMELIS EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	1 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	17,80	23,88	20,57	27,48	22,00	29,32	22,15	29,52	22,31	29,72	22,95	30,55
PRINCÍPIO ATIVO: HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS (BURCH.) DC. EX MEISSN.														
581220030000807	REUMALIV (LABORATORIO VITALAB)	350 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 45(**)	33,39	44,79	38,59	51,55	41,26	55,00	41,55	55,37	41,84	55,74	43,05	57,30
PRINCÍPIO ATIVO: HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC. EX MEISSN.														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2018.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistes realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRBI FL 32

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: BUPRENORFINA														
556720060004807	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	268,25	370,84	304,83	421,41	323,19	446,79	325,15	449,50	327,13	452,24	335,31	463,55
542818120002604	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	209,91	281,59	242,57	324,02	259,39	345,75	261,20	348,08	263,04	350,45	270,66	360,26
542818120002704	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	419,80	563,15	485,12	648,02	518,76	691,47	522,38	696,13	526,06	700,87	541,29	720,48
542818120002804	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	30 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	839,61	1126,31	970,24	1296,03	1037,53	1382,95	1044,75	1392,29	1052,12	1401,75	1082,59	1440,96
542818120002904	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS X 2	279,87	375,44	323,41	432,01	345,84	460,98	348,26	464,10	350,71	467,25	360,86	480,32
542818120003004	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 4	559,75	750,88	646,84	864,04	691,70	921,98	696,53	928,21	701,43	934,52	721,74	960,66
542818120003104	TRANSTEC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	40 MG ADES TRANSD CT ENV AL/PLAS X 8	1119,48	1501,74	1293,66	1728,05	1383,37	1843,93	1393,04	1856,39	1402,83	1869,00	1443,45	1921,28
556720060004307	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	73,13	101,10	83,10	114,88	88,11	121,81	88,64	122,54	89,18	123,29	91,41	126,37
556717040000617	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 2	73,13	98,10	84,51	112,89	90,37	120,46	91,00	121,27	91,64	122,09	94,29	125,50
556720060004407	NORPATCH (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	140,14	193,74	159,25	220,15	168,84	233,41	169,87	234,84	170,90	236,26	175,18	242,18
556717040000707	RESTIVA (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG ADES TRANSD CT ENV X 4	140,14	187,99	161,94	216,32	173,17	230,62	174,38	232,38	175,61	233,97	180,70	240,52
PRINCÍPIO ATIVO: BUROSUMABE														
597321080000217	CRYSVITA (ULTRAGENYX BRASIL)	10 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	15939,09		18419,02		19095,38		19833,95		19973,45		20551,72	
597321080000317	CRYSVITA (ULTRAGENYX BRASIL)	20 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1ML (*)	31878,25		36838,12		39392,85		39667,99		39946,99		41103,53	
597321080000417	CRYSVITA (ULTRAGENYX BRASIL)	30 MG SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	47817,33		55257,13		59089,21		59501,92		59920,42		61655,23	
PRINCÍPIO ATIVO: BUSSULFANO														
507003901156311	BUSILVEX (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	6MG/ML SOL INJ CT 6 FA VD TRANS X 10ML (*)	7251,45		8240,29		8736,68		8789,63		8843,23		9064,31	
PRINCÍPIO ATIVO: BUTIL BROMETO DE ESCOPOLAMINA														
510820090017107	COLIPAN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT ENV AL X 30(**)	12,34	16,55	14,26	19,05	15,25	20,33	15,36	20,47	15,46	20,60	15,91	21,18
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
533014001118410	UNI-HIOSCIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,71	14,37	12,38	16,54	13,23	17,63	13,33	17,76	13,42	17,88	13,81	18,38
510003501115411	FURP-HIOSCINA (FURP)	10 MG COM REV CX ENV AL/PLAS POLIET X 500(**)(*)	156,52											
540921040047017	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246150900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 33

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534217010012404	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	620,74	832,70	717,32	958,18	767,07	1022,45	772,42	1029,34	777,86	1036,35	800,38	1065,33
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	177,37	237,94	204,97	273,80	219,18	292,15	220,71	294,12	222,26	296,12	228,70	304,41
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO;GUAIFENESINA														
528700801131419	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML(**)	16,94	22,72	19,58	26,15	20,93	27,90	21,06	28,09	21,23	28,28	21,84	29,07
528719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (**)	31,33	42,03	36,20	48,36	38,72	51,61	38,99	51,96	39,26	52,31	40,40	53,77
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL	16,60	22,95	18,66	26,07	20,00	27,65	20,12	27,81	20,24	27,98	20,75	28,69
504500605135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 20 ML	4,97	6,87	5,65	7,81	5,99	8,28	6,02	8,32	6,06	8,38	6,21	8,58
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,17	4,38	3,60	4,98	3,82	5,28	3,84	5,31	3,87	5,35	3,96	5,47
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3,23	4,47	3,67	5,07	3,89	5,38	3,92	5,42	3,94	5,45	4,04	5,59
504618050070503	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS	4,95	6,86	5,64	7,80	5,98	8,27	6,01	8,31	6,05	8,36	6,20	8,57
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,68	6,47	5,32	7,35	5,64	7,80	5,67	7,84	5,71	7,89	5,85	8,09
504616010032717	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP) (*)	247,75		281,53		298,49		300,30		302,13		309,69	
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	461,77		524,74		556,35		559,72		563,13		577,21	
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML (*)	609,32		692,41		734,12		738,57		743,07		761,65	
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
510018090046706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 (*)	624,66											
510018090046406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	87,45	120,89										
541619110111807	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	87,49	120,95	99,42	137,44	105,41	145,72	106,05	146,61	106,70	147,51	109,36	151,18
510018090046806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	1249,74											
510018090046506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	174,93	241,83										

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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 - 8ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120050907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3600 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 34

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 04/03/2022, 01h30min.

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: FUROSEMIDA														
520711306156110	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (*)	52,30		59,43		63,01		63,39		63,78		65,38	
576720040061617	LASIX (SANOFI MEDLEY ..)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
502607301157313	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	7,07	9,77	8,03	11,10	8,52	11,78	8,57	11,85	8,62	11,92	8,84	12,22
508320050022707	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	67,92		77,18		81,83		82,33		82,83		84,90	
508301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	33,96		38,59		40,92		41,16		41,41		42,45	
504414010048718	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	42,11	58,21	47,85	66,15	50,73	70,13	51,04	70,56	51,35	70,99	52,64	72,77
511214090028706	FUROSEMIDA (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	91,84	126,96	104,36	144,27	110,65	152,97	111,32	153,89	112,00	154,83	114,80	158,70
511600601154117	FUROSEMIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	88,32		100,36		106,41		107,05		107,71		110,40	
511609201155117	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (*)	46,85		53,24		56,45		56,79		57,13		58,56	
530700501154414	FUROSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	44,46		50,52		53,57		53,89		54,22		55,58	
530716080005806	FUROSEMIDA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	91,87		104,40		110,69		111,36		112,04		114,84	
510417100159906	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (*)	394,76		448,59		475,61		478,50		481,41		493,45	
504616110046707	NEOSEMID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,90	8,16	6,70	9,26	7,11	9,83	7,15	9,88	7,20	9,95	7,38	10,20
510400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,40	10,23	8,41	11,63	8,92	12,33	8,97	12,40	9,02	12,47	9,25	12,79
510417100159706	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
504616080041106	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
510417100160006	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11,84	16,37	13,45	18,59	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
504616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	11,84	16,37	13,45	18,59	14,27	19,73	14,35	19,84	14,44	19,96	14,80	20,46
552919110085017	FUROSEMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	12,13	16,77	13,78	19,05	14,61	20,20	14,70	20,32	14,79	20,45	15,16	20,96
510417100159806	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	197,38		224,30		237,81		239,25		240,71		246,73	
510400602112417	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (*)	226,60		257,50		273,01		274,67		276,34		283,25	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038605 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRBJ FL 35

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL														
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	407,88	563,67	463,50	640,75	491,42	679,36	494,40	683,48	497,41	687,64	509,85	704,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
504414010040518	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	489,18	676,26	555,89	768,49	589,37	814,77	592,95	819,72	596,56	824,71	611,48	845,34
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	317,96	439,56	361,32	499,50	383,08	529,59	385,41	532,81	387,76	536,06	397,45	549,45
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	158,97	219,77	180,65	249,74	191,53	264,78	192,69	266,38	193,87	268,01	198,71	274,70
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	161,78		183,84		194,92		196,10		197,29		202,23	
509521040029317	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	186,77		212,24		225,02		226,39		227,77		233,46	
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	244,56	338,09	277,91	384,19	294,65	407,34	296,44	409,81	298,24	412,30	305,70	422,61
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 4 ML	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504414010040618	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1122,93	1552,38	1276,06	1764,08	1352,93	1870,35	1361,13	1881,68	1369,43	1893,16	1403,66	1940,48
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	561,45	776,17	638,01	882,01	676,45	935,15	680,55	940,82	684,70	946,56	701,81	970,21
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	389,32		442,41		469,06		471,90		474,78		486,65	
509521040029417	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	474,66		539,39		571,88		575,35		578,85		593,33	
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	474,66		539,39		571,88		575,35		578,85		593,33	
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	561,46	776,19	638,02	882,03	676,46	935,17	680,56	940,83	684,71	946,57	701,83	970,24
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
522718010072117	SOLU-MEDROL (WYETH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 16 ML	91,64	126,69	104,14	143,97	110,41	152,64	111,08	153,56	111,76	154,50	114,55	158,36
509521070033517	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	270,00		306,82		325,30		327,27		329,27		337,50	
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (NOVAFARMA)	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	270,00		306,82		325,30		327,27		329,27		337,50	
522718010072217	SOLU-MEDROL (WYETH)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	15,51	21,44	17,63	24,37	18,69	25,84	18,80	25,99	18,91	26,14	19,39	26,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504024061544 16, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070026907) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906007080 7 e 51151906007090 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-50.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3600 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRBI FL 86

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 SÓDICA														
508012020089803	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	40,74	56,32	46,30	64,01	49,08	67,85	49,38	68,26	49,68	68,68	50,93	70,41
508012020090203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	120,66	166,81	137,11	189,55	145,37	200,97	146,25	202,18	147,15	203,43	150,83	208,51
508012020090303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	160,98	222,55	182,93	252,89	193,95	268,12	195,13	269,76	196,32	271,40	201,23	278,19
508012020090003	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANSX 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	79,20	109,49	90,00	124,42	95,42	131,91	96,00	132,71	96,59	133,53	99,00	136,86
508012100094203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	122,23	168,98	138,90	192,02	147,27	203,59	148,16	204,82	149,06	206,07	152,79	211,22
508012100094303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	237,57	328,43	269,97	373,22	286,23	395,70	287,96	398,09	289,72	400,52	296,96	410,53
504413511159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	20,19	27,91	22,94	31,71	24,33	33,63	24,47	33,83	24,62	34,04	25,24	34,89
504413512155418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	38,69	53,49	43,97	60,79	46,61	64,44	46,90	64,84	47,18	65,22	48,36	66,85
504413513151416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	55,24	76,37	62,77	86,78	66,55	92,00	66,96	92,57	67,37	93,14	69,05	95,46
504413514158414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	73,96	102,25	84,05	116,19	89,11	123,19	89,65	123,94	90,20	124,70	92,45	127,81
504413517157419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD TRANS X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	97,05	134,17	110,28	152,46	116,93	161,65	117,64	162,63	118,35	163,61	121,31	167,70
504413509154414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,2 ML	201,72	278,87	229,23	316,90	243,04	335,99	244,51	338,02	246,00	340,08	252,15	348,58
504413515154412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	201,72	278,87	229,23	316,90	243,04	335,99	244,51	338,02	246,00	340,08	252,15	348,58
504413506155411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,4 ML	391,70	541,50	445,11	615,34	471,93	652,42	474,79	656,37	477,68	660,36	489,63	676,88
504413516150410	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	391,70	541,50	445,11	615,34	471,93	652,42	474,79	656,37	477,68	660,36	489,63	676,88
504413508158416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,6 ML	552,50	763,80	627,84	867,95	665,66	920,24	669,70	925,82	673,78	931,46	690,63	954,76
504413520158412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	552,50	763,80	627,84	867,95	665,66	920,24	669,70	925,82	673,78	931,46	690,63	954,76
504413507151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD TRANS X 0,8 ML	739,41	1022,19	840,24	1161,58	890,86	1231,56	896,25	1239,01	901,72	1246,58	924,26	1277,74

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares é de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544l6, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190600708O7 e 5115190600709O7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067158011157410, 5067158023153419, 5067158031511411 e 5067141200544O3 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 5145210300388O5 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120600907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise da DIP.

PMRB FL 37

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: ENTECAVIR MONOIDRATADO														
509919010005006	ENTECAVIR (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	0,5 MG COM REV CX 50 FR PLAS PEAD OPC X 30 (*)	27884,61											
PRINCÍPIO ATIVO: ENZALUTAMIDA														
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40 MG CAP MOLE CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 120	9656,35	13221,94	11388,88	15214,42	12179,77	16234,71	12264,84	16344,36	12351,10	16455,47	12708,69	16915,69
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40 MG CAP MOLE CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 40 (*)	3285,45		3796,63		4059,92		4088,28		4117,03		4236,23	
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA														
511617040044003	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	70,53		81,50		87,16		87,76		88,35		90,54	
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	162,75		188,07		201,11		202,52		203,94		209,85	
511820090011407	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	102,48		118,42		126,64		127,52		128,42		132,14	
511821010012007	HYFREN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	102,48		118,42		126,64		127,52		128,42		132,14	
511820090011507	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	51,24		59,21		63,32		63,76		64,21		66,07	
511821010012107	HYFREN (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	51,24		59,21		63,32		63,76		64,21		66,07	
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;BENZENO;MENTOL;BENZOCAÍNA														
522101601169411	POMADA DE ERVA DE BICHO ADRENALINA E HAMAMÉLIS COMPOSTA IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC(**)	22,12	29,67	25,56	34,14	27,33	36,43	27,53	36,69	27,72	36,93	28,52	37,96
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	187,69	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(**)	111,33	153,91	126,51	174,89	134,13	185,43	134,95	186,56	135,77	187,69	139,16	192,38
507221060001807	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 9 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 50 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	187,69	139,16	192,38
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA														
511801803151419	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) (*)	106,75		121,31		128,61		129,39		130,18		133,44	
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(**)	68,68	94,95	78,05	107,90	82,75	114,40	83,25	115,09	83,76	115,79	85,85	118,68
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP; TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002.); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 5406210800093504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.135450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRBI FL 38

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 04/03/2022, 01h30min.

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 AMBROXOL														
520715004138414	MUCOXOLAN (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP(**)	8,86	11,89	10,24	13,68	10,95	14,60	11,03	14,70	11,10	14,79	11,42	15,20
520706607135116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (TEUTO BRASILEIRO)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,50	12,74	10,98	14,67	11,74	15,65	11,82	15,75	11,90	15,85	12,25	16,31
537100403132114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	6 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,81	19,87	17,11	22,86	18,30	24,39	18,43	24,56	18,56	24,73	19,10	25,42
540420050013107	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP(**)	21,26	28,52	24,57	32,82	26,27	35,02	26,46	35,26	26,64	35,49	27,41	36,48
540400701139414	BRONQTRAT (NATULAB S.A)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	19,24	25,81	22,23	29,69	23,78	31,70	23,94	31,90	24,11	32,12	24,81	33,02
506420100042507	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	15,62	20,95	18,05	24,11	19,30	25,73	19,44	25,91	19,57	26,07	20,14	26,81
526501616130110	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	6 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP(**)	15,65	20,99	18,08	24,15	19,34	25,78	19,47	25,95	19,61	26,13	20,18	26,86
541820070134007	EXPECTUSS (EMS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	14,89	19,97	17,21	22,99	18,40	24,53	18,53	24,69	18,66	24,86	19,20	25,56
525319120064707	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	21,35	28,64	24,67	32,95	26,38	35,16	26,57	35,41	26,75	35,64	27,53	36,64
508501602132421	FLUIBRON (CHIESI)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	26,01	34,89	30,06	40,15	32,14	42,84	32,37	43,14	32,59	43,42	33,54	44,64
541200102132415	SEDAVAN (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	19,33	25,93	22,34	29,84	23,89	31,84	24,05	32,05	24,22	32,27	24,92	33,17
510409302138414	FLUISOLVAN (GEOLAB)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	13,74	18,43	15,88	21,21	16,98	22,63	17,10	22,79	17,22	22,94	17,72	23,59
510407602134116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	14,65	19,65	16,93	22,61	18,10	24,13	18,23	24,29	18,36	24,46	18,89	25,14
526124102137114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GERMED)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,66	21,01	18,10	24,18	19,35	25,79	19,49	25,97	19,62	26,14	20,19	26,87
552919120091917	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,80	21,20	18,26	24,39	19,52	26,02	19,66	26,20	19,80	26,38	20,37	27,11
525305702138112	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,85	21,26	18,32	24,47	19,59	26,11	19,72	26,28	19,86	26,46	20,44	27,21
507706802135129	CLORIDRATO DE AMBROXOL (EMS)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	16,30	21,87	18,84	25,17	20,14	26,85	20,28	27,03	20,43	27,22	21,02	27,98
506320020032107	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	23,55	31,59	27,21	36,35	29,10	38,79	29,30	39,05	29,51	39,32	30,37	40,42
525319120064807	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	25,61	34,35	29,59	39,53	31,65	42,19	31,87	42,47	32,09	42,75	33,02	43,95
504617020053717	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	7,98	10,70	9,22	12,32	9,86	13,14	9,93	13,23	10,00	13,32	10,29	13,70
525003302137121	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY .)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	20,53	27,54	23,72	31,68	25,37	33,82	25,55	34,05	25,73	34,28	26,47	35,23

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120050907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.135450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRBI FL 39 337

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

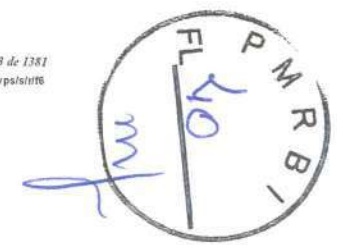
CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 AMBROXOL														
528501611136113	CLORIDRATO DE AMBROXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP(**)	11,00	14,76	12,71	16,98	13,59	18,11	13,69	18,24	13,78	18,36	14,18	18,87
541820070133907	EXPECTUSS (EMS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49
525319120064607	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	15,57	20,89	17,99	24,03	19,24	25,65	19,37	25,81	19,51	25,99	20,08	26,73
508501603139426	FLUIBRON (CHIESI)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP(**)	16,24	21,79	18,77	25,07	20,07	26,75	20,21	26,93	20,35	27,11	20,94	27,87
541200101136417	SEDAVAN (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	15,62	20,95	18,05	24,11	19,30	25,73	19,44	25,91	19,57	26,07	20,14	26,81
507706801139120	CLORIDRATO DE AMBROXOL (EMS)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,10	13,55	11,67	15,59	12,48	16,63	12,57	16,75	12,66	16,87	13,02	17,33
510409301131416	FLUISOLVAN (GEOLAB)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	10,53	14,13	12,17	16,26	13,01	17,34	13,10	17,46	13,20	17,59	13,58	18,08
525305701131114	CLORIDRATO DE AMBROXOL (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	11,14	14,94	12,87	17,19	13,77	18,35	13,86	18,47	13,96	18,60	14,36	19,11
510407601138118	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GEOLAB)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	11,45	15,36	13,23	17,67	14,15	18,86	14,25	18,99	14,35	19,12	14,76	19,65
525319120064607	MULKSIN (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	18,68	25,06	21,59	28,84	23,08	30,76	23,24	30,97	23,41	31,19	24,09	32,06
504617020053617	NEOSSOLVAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	7,98	10,70	9,22	12,32	9,86	13,14	9,93	13,23	10,00	13,32	10,29	13,70
552919120091817	CLORIDRATO DE AMBROXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	9,81	13,16	11,34	15,15	12,12	16,16	12,21	16,27	12,29	16,37	12,65	16,84
525003301130123	CLORIDRATO DE AMBROXOL (SANOFI MEDLEY .)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	12,73	17,08	14,71	19,65	15,73	20,97	15,84	21,11	15,95	21,25	16,41	21,84
504617030055517	CLORIDRATO DE AMBROXOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED(**)	7,98	10,70	9,22	12,32	9,86	13,14	9,93	13,23	10,00	13,32	10,29	13,70
517615060022003	SPECTOFLUX (GLOBO SA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,28
506311901132425	BRONXOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	15,61	20,94	18,04	24,10	19,29	25,71	19,42	25,88	19,56	26,06	20,13	26,79
517618120026206	CLORIDRATO DE AMBROXOL (GLOBO SA)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	9,98	13,39	11,53	15,40	12,33	16,43	12,42	16,55	12,51	16,67	12,87	17,13
506407401130111	CLORIDRATO DE AMBROXOL (CIMED INDUSTRIA S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,36	11,21	9,66	12,90	10,33	13,77	10,40	13,86	10,48	13,96	10,78	14,35
537100406131119	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (**)(*)	447,96		517,66		553,56		557,42		561,34		577,60	
537100402136116	CLORIDRATO DE AMBROXOL (MARIOL INDUSTRIAL)	3 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 120 ML + 48 CP MED(**)(*)	421,01		486,51		520,25		523,89		527,57		542,85	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.



PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: ACEBROFILINA														
504617090065618	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19,74	27,29	22,43	31,01	23,78	32,87	23,93	33,08	24,07	33,26	24,68	34,12
507728902132114	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,57	28,44	23,38	32,32	24,78	34,26	24,93	34,46	25,09	34,69	25,71	35,54
508017402139115	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,57	28,44	23,38	32,32	24,78	34,26	24,93	34,46	25,09	34,69	25,71	35,54
508015901136411	FILINAR (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,72	28,64	23,55	32,56	24,96	34,51	25,12	34,73	25,27	34,93	25,90	35,81
541518100012004	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22,19	30,68	25,22	34,87	26,73	36,95	26,90	37,19	27,06	37,41	27,74	38,35
510413402133412	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	28,24	39,04	32,09	44,36	34,02	47,03	34,23	47,32	34,44	47,61	35,30	48,80
552920020116417	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
538820102139114	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	20,01	27,66	22,74	31,44	24,11	33,33	24,25	33,52	24,40	33,73	25,01	34,57
505414100028706	ACEBROFILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	713,74	986,70	811,07	1121,26	859,93	1188,80	865,14	1196,01	870,41	1203,29	892,18	1233,39
520733801133414	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	10MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	19,39	26,81	22,03	30,46	23,36	32,29	23,50	32,49	23,65	32,69	24,24	33,51
510413301132119	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	22,89	31,64	26,01	35,96	27,58	38,13	27,75	38,36	27,91	38,58	28,61	39,55
517120090013307	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	14,52	20,07	16,60	22,81	17,49	24,18	17,60	24,33	17,71	24,48	18,15	25,09
517113100013304	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	17,43	24,10	19,81	27,39	21,00	29,03	21,13	29,21	21,26	29,39	21,79	30,12
504617030057417	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	21,59	29,85	24,53	33,91	26,01	35,96	26,17	36,18	26,33	36,40	26,99	37,31
528525712137112	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP (*)	444,47		505,08		535,51		538,75		542,04		555,59	
541518090008404	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
541518090008304	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
508013120101205	FILINAR G (EUROFARMA S)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS TRANS X 120ML + COL	14,59	20,17	16,58	22,92	17,58	24,30	17,68	24,44	17,79	24,59	18,24	25,22
541819050109207	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14,57	20,14	16,56	22,89	17,55	24,26	17,66	24,41	17,77	24,57	18,21	25,17
526116090097106	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14,77	20,42	16,78	23,20	17,80	24,61	17,90	24,75	18,01	24,90	18,46	25,52
525305104133117	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	15,49	21,41	17,60	24,33	18,66	25,80	18,78	25,96	18,89	26,11	19,36	26,76
500501202139415	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	23,80	32,90	27,05	37,40	28,67	39,63	28,85	39,88	29,02	40,12	29,75	41,13

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREMS04402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2018.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até e conclusão do a análise do DIP.

PMRBI FL 22

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

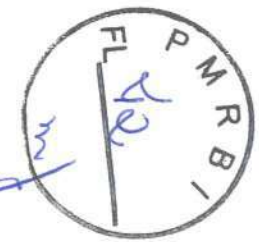
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: ACARBOSE														
531619040086803	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	20,96	26,98	23,82	32,93	25,25	34,91	25,41	35,13	25,56	35,34	25,20	36,22
538912050014213	GLUCOBAY (BAYER)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	33,29	46,02	37,83	52,30	40,11	55,45	40,35	55,78	40,60	56,13	41,61	57,52
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517113100013604	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	25,23	34,88	28,67	39,63	30,40	42,03	30,58	42,28	30,77	42,54	31,54	43,60
517120090013207	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	21,03	29,07	23,90	33,04	25,34	35,03	25,49	35,24	25,65	35,46	26,29	36,34
504617030057317	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	29,33	40,55	33,33	46,08	35,34	48,86	35,55	49,15	35,77	49,45	36,66	50,68
538820020071707	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
538808902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
520715080095006	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	20,36	28,15	23,14	31,99	24,53	33,91	24,68	34,12	24,83	34,33	25,45	35,18
526116090097406	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,14	27,84	22,89	31,64	24,27	33,55	24,41	33,75	24,56	33,95	25,18	34,81
541819050109307	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,57	28,44	23,38	32,32	24,78	34,26	24,93	34,46	25,09	34,69	25,71	35,54
525305103137119	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	22,92	31,69	26,05	36,01	27,61	38,17	27,78	38,40	27,95	38,64	28,65	39,61
500501201132417	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	35,26	48,74	40,07	55,39	42,48	58,73	42,74	59,09	43,00	59,44	44,08	60,94
517618010025306	ACEBROFILINA (GLOBO SA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,11	19,51	16,03	22,16	17,00	23,50	17,10	23,64	17,21	23,79	17,64	24,39
521116040063206	ACEBROFILINA (BIOSINTÊTICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
552920020116617	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,90	28,89	23,75	32,83	25,18	34,81	25,33	35,02	25,49	35,24	26,13	36,12
525117070031206	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	22,90	31,66	26,02	35,97	27,59	38,14	27,76	38,38	27,93	38,61	28,63	39,58
569021070000617	RESPIRAN (GALLIA)	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
517609502138419	RESPIRAN (GLOBO SA)	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
505409801136113	ACEBROFILINA (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,32	26,71	21,95	30,34	23,26	32,18	23,42	32,38	23,56	32,57	24,15	33,39
538819110068007	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,01	27,66	22,74	31,44	24,11	33,33	24,25	33,52	24,40	33,73	25,01	34,57
500501204131314	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	17,60	24,33	20,00	27,65	21,20	29,31	21,33	29,49	21,46	29,67	22,00	30,41

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504461120060007, 504461120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504461612060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.



PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: BROMOPRIDA														
530004601139411	DIGESTINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML	19,34	25,94	22,35	29,85	23,90	31,86	24,07	32,08	24,24	32,30	24,94	33,20
520723501137115	BROMOPRIDA (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	13,39	17,96	15,47	20,66	16,55	22,06	16,66	22,20	16,78	22,36	17,26	22,97
520703802131413	DIGESTIL (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	15,66	21,01	18,10	24,18	19,35	25,79	19,49	25,97	19,62	26,14	20,19	26,87
526120202137113	BROMOPRIDA (GERMED)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	10,91	14,64	12,61	16,84	13,48	17,97	13,58	18,10	13,67	18,21	14,07	18,73
538605803131116	BROMOPRIDA (LEGRAND PHARMA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	11,56	15,51	13,36	17,85	14,29	19,05	14,38	19,16	14,49	19,31	14,91	19,85
525318050050204	DIGESIGMA GOTAS (NOVA QUIMICA)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,74	17,09	14,72	19,66	15,74	20,98	15,85	21,12	15,96	21,26	16,43	21,87
507733102130113	BROMOPRIDA (EMS)	4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,84	17,22	14,84	19,82	15,87	21,15	15,98	21,30	16,09	21,44	16,56	22,04
542018100004706	BROMOPRIDA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	2407,73		2782,34		2975,30		2996,08		3017,15		3104,51	
542018120005603	DIGEVITA (NATIVITA IND. COM. .)	4 MG/ML SOL OR CX 160 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) 01 (*)	2224,69		2570,83		2749,11		2768,31		2787,76		2868,50	
511616100043706	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML (*)	3006,71		3474,52		3715,48		3741,43		3767,74		3876,82	
526522301136118	BROMOPRIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (*)	615,85		711,67		761,02		766,34		771,73		794,07	
540421070016204	MOVINAU (NATULAB S.A)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML	14,14	18,97	16,34	21,83	17,47	23,29	17,60	23,45	17,72	23,61	18,23	24,26
552919120094617	BROMOPRIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,0 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML	15,32	20,55	17,70	23,64	18,93	25,23	19,06	25,40	19,20	25,58	19,75	26,29
537101401133111	BROMOPRIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	10,99	14,74	12,70	16,96	13,58	18,10	13,68	18,23	13,77	18,35	14,17	18,86
537101403136118	BROMOPRIDA (MARIOL INDUSTRIAL)	4MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) (*)	1055,35		1219,55		1304,13		1313,23		1322,47		1360,76	
540000101150411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	19,76	26,51	22,83	30,50	24,42	32,55	24,59	32,77	24,76	32,99	25,48	33,91
523703704150411	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	37,06	49,71	42,83	57,21	45,80	61,05	46,12	61,45	46,44	61,87	47,78	63,60
540000102157411	BROMOGEX (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	163,04		188,41		201,47		202,88		204,31		210,22	
576720060072917	DIGESAN (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	210,61	282,53	243,38	325,10	260,26	346,91	262,07	349,24	263,92	351,62	271,56	361,46
540017070000206	BROMOPRIDA (WASSER FARMA)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	136,86		158,15		169,12		170,30		171,50		176,47	
511606701154111	BROMOPRIDA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	273,56		316,12		338,05		340,41		342,80		352,73	
523703705157418	PLAMET (LIBBS)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	291,62	391,20	336,99	450,15	360,36	480,33	362,88	483,58	365,43	486,87	376,01	500,48

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil de Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 2 3

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
511606402133116	DIPIRONA MONOIDRATADA + BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	20,89	28,02	24,14	32,25	25,81	34,40	25,99	34,63	26,18	34,88	26,94	35,85
504616030036717	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(6,67 + 333,4) MG/ML SOL GOT OR FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML(**)	8,95	12,01	10,34	13,81	11,06	14,74	11,14	14,85	11,22	14,95	11,54	15,36
507711101115411	DORSPAN (EMS)	10 MG + 250 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,60	18,24	15,72	21,00	16,81	22,41	16,92	22,55	17,04	22,70	17,54	23,35
506413080027804	ALGEXIN COMPOSTO (CIMED INDUSTRIA S.A)	10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	4,57	6,13	5,28	7,05	5,65	7,53	5,69	7,58	5,73	7,63	5,89	7,84
527907101112416	ESCOPEN COMPOSTO (PHARLAB)	10MG + 250MG COMP REV CT BL AL PLAS INC X 250(**)	121,01	162,33	139,84	186,80	149,54	199,33	150,58	200,67	151,64	202,03	156,03	207,68
503401301113414	BELSPAN (BELFAR)	250 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,55	12,81	11,04	14,75	11,80	15,73	11,88	15,83	11,97	15,95	12,31	16,39
511601902158411	HYPOCINA COMPOSTA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB.HOSP) (*)	74,55		86,15		92,12		92,77		93,42		96,12	
507736201131112	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	6,05	8,12	6,99	9,34	7,48	9,97	7,53	10,03	7,58	10,10	7,80	10,38
507711102138415	DORSPAN (EMS)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML(**)	13,17	17,67	15,22	20,33	16,27	21,69	16,39	21,84	16,50	21,98	16,98	22,60
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA														
533021020073617	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100(**)	49,22	66,03	56,88	75,98	60,82	81,07	61,25	81,62	61,68	82,18	63,46	84,47
533021020073517	NEOCOPAN COMPOSTO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,95	17,24
504500902113315	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	11,64	15,61	13,45	17,97	14,38	19,17	14,48	19,30	14,59	19,44	15,01	19,98
511621080046307	DIPIRONA MONOIDRATADA + BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	(333,4 + 6,67) MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)(*)	4178,00		4828,05		5162,87		5198,93		5235,50		5387,08	
511606401153113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA (HIPOLABOR)	(4 + 500) MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (*)	219,82		254,02		271,64		273,53		275,46		283,43	
504500903152314	BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG + 2,5 G SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 5 ML	10,52	14,11	12,16	16,24	13,00	17,33	13,09	17,44	13,18	17,56	13,56	18,05
505501801114417	BINOSPAN COMPOSTO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	250 MG + 10 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	13,38	17,95	15,46	20,65	16,53	22,03	16,65	22,19	16,77	22,34	17,25	22,96
503401303132416	BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	9,07	12,17	10,48	14,00	11,21	14,94	11,29	15,05	11,37	15,15	11,69	15,56

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2006.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2018.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do GTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRBI FL 224

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 04/03/2022, 01h30min.

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: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA														
504517110021003	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG DRG CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20(**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
528500801136116	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML(**)	6,68	8,96	7,72	10,31	8,25	11,00	8,31	11,07	8,37	11,15	8,61	11,46
511606303135110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	17,16	23,02	19,83	26,49	21,21	28,27	21,35	28,45	21,50	28,64	22,13	29,46
540921040046817	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
504500802135317	BUSCOPAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	10,73	14,39	12,40	16,56	13,26	17,67	13,35	17,79	13,45	17,92	13,84	18,42
511621040046107	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML(**)	3214,00	4311,47	3714,06	4961,18	3971,63	5293,88	3999,37	5329,64	4027,50	5365,87	4144,10	5515,94
540921040046917	BUSCOPAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	7,58	10,17	8,76	11,70	9,37	12,49	9,43	12,57	9,50	12,66	9,77	13,00
533021202158110	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	49,33		57,01		60,96		61,38		61,82		63,61	
520716050102506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML	5,91	7,93	6,83	9,12	7,30	9,73	7,35	9,79	7,41	9,87	7,62	10,14
511820110011607	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA)	20 MG/ML SOL INJ IV/IM/SC CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	98,57		113,91		121,81		122,66		123,52		127,10	
511617090044106	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	98,43		113,74		121,63		122,48		123,34		126,91	
508317050021506	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML (*)	98,46		113,78		121,67		122,52		123,38		126,95	
511606302155118	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (HIPOLABOR)	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) (*)	98,49		113,81		121,71		122,56		123,42		126,99	
508317050021406	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)	49,23		56,89		60,83		61,26		61,69		63,48	
504414010048618	HIOARISTON (BLAU)	4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	175,32		202,60		216,65		218,16		219,70		226,06	
510412030058204	ESPASLIT DUO (GEOLAB)	500 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	15,03	20,16	17,37	23,20	18,57	24,75	18,70	24,92	18,83	25,09	19,38	25,80
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA														
504620080077607	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100(**)	49,22	66,03	56,88	75,98	60,82	81,07	61,25	81,62	61,68	82,18	63,46	84,47
504616030036817	NEOCOPAN COMPOSTO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(10,0 + 250,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	10,04	13,47	11,60	15,50	12,41	16,54	12,49	16,64	12,58	16,76	12,95	17,24

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033525-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-63.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 45

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: CEFTAZIDIMA														
504414010044818	CEFTAZIDON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS	919,20	1270,74	1044,55	1444,03	1107,47	1531,01	1114,18	1540,29	1120,98	1549,69	1149,00	1588,43
510603401154314	FORTAZ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1G PO INJ CT 01 FA VD INC + DIL 10 ML (*)	46,12		52,41		55,57		55,90		56,24		57,65	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA														
513400902153417	CEFAZIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	579,26		658,25		697,90		702,13		706,41		724,08	
509521070034417	CEFTAFOR (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 G PO SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS X 14ML (*)	1711,50		1944,89		2062,05		2074,55		2087,19		2139,38	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTAZIDIMA PENTAIDRATADA;AVIBACTAM SÓDICO														
522718110082402	TORGENA (WYETH)	2000 MG + 500 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 (*)	5335,03		6165,10		6592,65		6638,69		6685,38		6878,94	
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA														
520718040109806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1G IM PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL X 3,5 ML	77,57	107,24	88,15	121,86	93,46	129,20	94,02	129,98	94,60	130,78	96,96	134,04
PRINCÍPIO ATIVO: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
529205101151314	ROCEFIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 G IM PO ESTÉRIL CT FA VD TRANS + AMP DIL X 3,5 ML (*)	122,71		139,44		147,84		148,74		149,65		153,39	
520720003152411	TEUCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1652,03		1877,31		1990,40		2002,46		2014,67		2065,04	
520718100110806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (*)	1667,42		1894,80		2008,94		2021,11		2033,44		2084,28	
513400302156415	AMPLOSPEC (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	355,80		404,32		428,67		431,27		433,90		444,75	
526300703150412	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP) (*)	2594,51		2948,31		3125,91		3144,86		3164,04		3243,14	
501320070028407	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	832,05		945,51		1002,47		1008,55		1014,69		1040,06	
501320040026607	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML (*)	867,16		985,41		1044,77		1051,10		1057,51		1083,95	
501320070028307	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	832,05		945,51		1002,47		1008,55		1014,69		1040,06	
501320040026507	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML (*)	867,16		985,41		1044,77		1051,10		1057,51		1083,95	
501320070028707	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1664,09		1891,01		2004,93		2017,08		2029,38		2080,11	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120064403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto CNPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRBI FL 246

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO														
507002001151412	PED ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML (*)	9,63		10,94		11,60		11,67		11,74		12,04	
507000101159419	AD-ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	7,40	10,23	8,41	11,63	8,92	12,33	8,97	12,40	9,02	12,47	9,25	12,79
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR														
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	263,52	364,30										
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	862,51	1192,37										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE AMICACINA														
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2ML (*)	123,77		140,65		149,12		150,02		150,94		154,71	
509521060030917	SULFATO DE AMICACINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	750,26		852,57		903,93		909,41		914,95		937,83	
504414010039918	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD TRANS X 2 ML	5,54	7,85	6,30	8,71	6,67	9,22	6,72	9,29	6,76	9,35	6,93	9,58
504414010039718	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	123,77	171,10	140,65	194,44	149,12	206,15	150,02	207,39	150,94	208,67	154,71	213,88
511617100044206	SULFATO DE AMICACINA (HIPOLABOR)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	76,05		86,42		91,63		92,18		92,74		95,06	
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	38,18		43,39		46,00		46,28		46,56		47,73	
509521060030617	SULFATO DE AMICACINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	323,88		368,05		390,22		392,58		394,98		404,85	
504414010039818	AMICILON (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	38,18	52,78	43,39	59,98	46,00	63,59	46,28	63,98	46,56	64,37	47,73	65,98
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATAZANAVIR														
505107902111212	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 60	1697,75	2347,04										
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60 (*)	848,87											
505107903116315	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 30	1242,01	1717,01										
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30 (*)	295,21											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATROPINA														
504414010041118	ATROPION (BLAU)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	63,83		72,53		76,90		77,37		77,84		79,79	
505302102155414	ATROFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	63,84	88,26	72,55	100,30	76,92	106,34	77,38	106,97	77,85	107,62	79,80	110,32
514315050013403	PASMODEX (ISOFARMA INDUSTRIAL)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS X 1 ML (*)	86,20		97,95		103,86		104,46		105,12		107,75	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise da DIP.

PMRBI FL 44

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: CIMETIDINA														
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,43	22,71	18,67	25,61	19,80	27,37	19,92	27,54	20,04	27,70	20,54	28,40
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,11	9,83	8,08	11,17	8,57	11,85	8,62	11,92	8,67	11,99	8,89	12,29
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,67	21,66	17,81	24,62	18,88	26,10	18,99	26,25	19,11	26,42	19,59	27,08
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	153,81		174,78		185,31		186,44		187,57		192,26	
520706104117118	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	23,16	32,02	26,32	36,39	27,90	38,57	28,07	38,81	28,24	39,04	28,95	40,02
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	22,05	30,48	25,06	34,64	26,57	36,73	26,73	36,95	26,89	37,17	27,56	38,10
504617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	18,33	25,34	20,83	28,80	22,06	30,52	22,22	30,72	22,35	30,90	22,91	31,67
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
504614120027317	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,38	11,58
529918050057906	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	283,22	391,54	321,84	444,92	341,23	471,73	343,30	474,59	345,39	477,48	354,03	489,43
514504601115316	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,16	18,19	14,95	20,67	15,86	21,93	15,95	22,05	16,05	22,19	16,45	22,74
504620110079107	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,38	11,58
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY)	25 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
525304402114112	CINARIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,52	11,78	9,68	13,38	10,27	14,20	10,33	14,28	10,39	14,36	10,65	14,72
529918050057806	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	141,61	195,77	160,92	222,46	170,61	235,86	171,65	237,30	172,70	238,75	177,01	244,71
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,04	13,88	11,41	15,77	12,10	16,73	12,17	16,82	12,24	16,92	12,55	17,35
529918050057706	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	396,40	548,00	450,45	622,72	477,59	660,24	480,48	664,24	483,41	668,29	495,50	685,00
514504602111314	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,36	25,38	20,86	28,84	22,12	30,58	22,25	30,76	22,39	30,95	22,95	31,73
504620110079207	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,04	13,88	11,41	15,77	12,10	16,73	12,17	16,82	12,24	16,92	12,55	17,35
529912301112115	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,87	16,41	13,49	18,65	14,30	19,77	14,39	19,89	14,48	20,02	14,84	20,52
525304403110110	CINARIZINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,92	16,48	13,55	18,73	14,36	19,85	14,45	19,98	14,54	20,10	14,90	20,60
529918050058006	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	198,20	274,00	225,23	311,37	238,80	330,13	240,24	332,12	241,71	334,15	247,75	342,50
PRINCÍPIO ATIVO: CINCHONA CALISAYA WEDD.														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002.); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930?7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB FL 44

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 METILTIONÍNIO;ATROPA BELLADONNA;ALOINA;TEOBROMINA														
522101401119419	PILULAS DE LUSSEN (S OSÓRIO DE MORAES)	8MG + 10MG + 30MG + 10MG + 20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 36(**)	19,60	26,29	22,65	30,26	24,22	32,28	24,39	32,50	24,56	32,72	25,27	33,64
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE OXIBUTININA														
501602401135312	RETEMIC (APSEN)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL	29,29	39,29	33,85	45,22	36,19	48,24	36,45	48,57	36,70	48,90	37,77	50,27
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	19,03	25,53	21,99	29,37	23,52	31,35	23,68	31,56	23,85	31,78	24,54	32,66
501612060014603	RETEMIC (APSEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	33,14	44,46	38,30	51,16	40,95	54,58	41,24	54,96	41,53	55,33	42,73	56,88
501603801110315	RETEMIC (APSEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,26	88,89	76,57	102,28	81,88	109,14	82,45	109,87	83,03	110,62	85,44	113,72
501602402115315	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,05	29,58	25,48	34,04	27,25	36,32	27,44	36,57	27,63	36,81	28,43	37,84
501602403111313	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,62	49,12	42,32	56,53	45,25	60,31	45,57	60,73	45,89	61,14	47,22	62,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
508300601155417	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	100 MG/ ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	124,07		140,99		149,48		150,39		151,30		155,09	
514301604152411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	33,01		37,51		39,77		40,01		40,26		41,26	
511219010037217	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	35,25		40,06		42,47		42,73		42,99		44,06	
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	67,53		76,74		81,36		81,85		82,35		84,41	
514301602151416	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	58,25		66,19		70,18		70,61		71,04		72,81	
511219010037117	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	62,21		70,69		74,95		75,41		75,87		77,76	
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	44,57	61,62	50,65	70,02	53,70	74,24	54,02	74,68	54,35	75,14	55,71	77,02
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	64,39		73,17		77,58		78,05		78,52		80,49	
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	66,88	92,46	76,00	105,07	80,58	111,40	81,07	112,07	81,56	112,75	83,60	115,57
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	85,14	117,70	96,75	133,75	102,58	141,81	103,20	142,67	103,83	143,54	106,43	147,13
508620020011207	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	191 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	110,67		125,76		133,34		134,15		134,96		136,34	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030036805 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 749

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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														
511219010037517	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	115,93		131,74		139,67		140,52		141,38		144,91	
508314040020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	125,17		142,24		150,81		151,72		152,65		156,46	
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	108,09	149,43	122,83	169,81	130,23	180,04	131,02	181,13	131,82	182,23	135,11	186,78
509019120021807	MARESIS HT (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL SPR NAS CT TB AL X 100 ML	45,62	61,20	52,72	70,42	56,37	75,14	56,77	75,65	57,17	76,17	58,82	78,29
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP) (*)	110,68		125,77		133,35		134,16		134,98		138,35	
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP) (*)	247,10		280,80		297,71		299,52		301,34		308,88	
508619110011107	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	141,36		160,64		170,31		171,35		172,39		176,70	
540620070002607	CLORETO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMERCIO)	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS 50ML (*)	357,62		406,39		430,87		433,48		436,12		447,03	
540620070002507	CLORETO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	200 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VC TRANS 50 ML (*)	894,07		1015,99		1077,19		1083,72		1090,33		1117,59	
540620070002407	CLORETO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMERCIO)	200 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS 50 ML (*)	1788,13		2031,97		2154,37		2167,43		2180,65		2235,16	
508300710159413	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	83,05		94,38		100,06		100,67		101,28		103,81	
507914060011703	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML (*)	106,54		121,07		128,36		129,14		129,93		133,18	
514313080012403	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	104,43	144,37	118,67	164,05	125,82	173,94	126,58	174,99	127,35	176,05	130,54	180,46
511217090034703	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	106,26		120,75		128,02		128,80		129,59		132,83	
508300709150416	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	166,13		188,78		200,16		201,37		202,60		207,66	
511219010037017	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	119,10		135,34		143,49		144,36		145,24		148,88	
511217090034803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	187,54		213,11		225,95		227,32		228,71		234,43	
517608201177417	NOVOSORO H (GLOBO SA)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML(**)	12,34	16,55	14,26	19,05	15,25	20,33	15,36	20,47	15,46	20,60	15,91	21,18
500511001179311	SORINE H (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL NAS CT FR PET AMB SPR X 60 ML(**)	15,80	21,20	18,26	24,39	19,52	26,02	19,66	26,20	19,80	26,38	20,37	27,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -. Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto CNPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 50

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 04/03/2022, 01h30min.

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 CLONIDINA														
513421100027506	CLORIDRATO DE CLONIDINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	150 MCG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	203,09		230,78		244,69		246,17		247,67		253,86	
511220010039407	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 10 AMP VD AMB X 1 ML (*)	66,01		75,01		79,53		80,01		80,50		82,51	
511220010039507	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	165,03		187,53		198,83		200,04		201,26		206,29	
511220010039307	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CT 5 AMP VD AMB X 1 ML (*)	33,01		37,51		39,77		40,01		40,26		41,26	
511220010039707	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	660,14		750,16		795,35		800,17		805,05		825,18	
511220010039607	CLIZE (HALEX ISTAR SA)	150 MCG/ML SOL INJ IT/IM/IV/EPI CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	330,06		375,07		397,66		400,07		402,51		412,58	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA														
576720050070717	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,08	9,79	8,05	11,13	8,53	11,79	8,58	11,86	8,63	11,93	8,85	12,23
533003101116414	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (*)	23,68		26,91		28,53		28,70		28,88		29,60	
506721080093603	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	58,94		78,34		83,06		83,56		84,07		86,18	
506708201114411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	68,94		78,34		83,06		83,56		84,07		86,18	
576720050070617	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	4,74	6,55	5,39	7,45	5,71	7,89	5,75	7,95	5,78	7,99	5,93	8,20
506721080093503	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (*)	42,17		47,92		50,81		51,12		51,43		52,71	
506708202110411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 (*)	42,17		47,92		50,81		51,12		51,43		52,71	
506708204131414	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	52,05		59,15		62,71		63,09		63,48		65,06	
576720050070517	AMPLICTIL (SANOFI MEDLEY .)	40,00 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	5,74	7,84	6,52	9,01	6,92	9,57	6,96	9,62	7,00	9,68	7,18	9,93
533003102155413	CLORPROMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) (*)	78,27		88,94		94,30		94,87		95,45		97,84	
502800704159317	AMPLICTIL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 5 ML	10,22	14,13	11,61	16,05	12,31	17,02	12,39	17,13	12,46	17,23	12,78	17,67
511804701153115	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	63,43		72,08		76,42		76,88		77,35		79,29	
506714120054203	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML (*)	20,42		23,20		24,60		24,75		24,90		25,53	
506708203151411	LONGACTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML (*)	109,18		124,07		131,54		132,34		133,15		136,48	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DAUNORRUBICINA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.135450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 51

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 PAROXETINA HEMI-HIDRATADO															
510621110058603	PAXIL CR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV LIB MOD CT BL AL PLAS PVC OPC X 10 An. Recursal	(7) Em	62,52	86,43	71,05	98,22	75,33	104,14	75,78	104,76	76,24	105,40	78,15	108,04
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PAZOPANIBE															
526517050089517	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30		2335,14	3228,19	2653,57	3668,40	2813,42	3889,39	2830,47	3912,96	2847,73	3936,82	2918,93	4035,25
526517050089617	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30		4671,74	6458,41	5308,80	7339,10	5628,60	7781,21	5662,71	7828,36	5697,24	7876,10	5839,68	8073,02
526517050089717	VOTRIENT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60		9343,47	12916,80	10617,58	14678,16	11257,19	15562,40	11325,42	15656,73	11394,47	15752,19	11679,34	16146,00
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PETIDINA															
53302301151112	CLORIDRATO DE PETIDINA (PORT. 344/98 - LISTA A1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ ML SOL INJ CT 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)		48,81		55,47		56,81		59,16		59,52		61,01	
576720090086517	DOLANTINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 BL X 5 AMP VD TRANS X 2 ML		75,79	104,78	86,13	119,07	91,31	126,23	91,87	127,00	92,43	127,78	94,74	130,97
506704401151415	DOLOSAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML (*)		77,10		87,61		92,89		93,45		94,02		96,38	
506715020057203	DOLOSAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)		109,14		124,02		131,49		132,29		133,10		136,43	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PILOCARPINA															
501004301171412	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML		15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,08	18,25	25,23	18,37	25,40	18,83	26,03
501004302176418	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML		21,22	29,34	24,11	33,33	25,57	35,35	25,72	35,56	25,88	35,78	26,53	36,68
523401301177411	PILOCAN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML		18,61	25,73	21,15	29,24	22,42	30,99	22,56	31,19	22,70	31,38	23,26	32,16
505719070079117	PILOCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML		21,04	29,09	23,91	33,05	25,35	35,04	25,50	35,25	25,66	35,47	26,30	36,36
527200401177414	PILOSOL (OPHTHALMOS)	20 MG/ML SOL OFT CT PR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)		10,14		11,52		12,22		12,29		12,37		12,68	
501004303172416	PILOCARPINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	40 MG/ML SOL OCU CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML		31,02	42,88	35,25	48,73	37,37	51,66	37,60	51,98	37,83	52,30	38,78	53,61
527200402173412	PILOSOL (OPHTHALMOS)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (*)		15,01		17,06		18,08		18,19		18,30		18,76	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA															
500120020031807	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 10		10,90	15,07	12,39	17,13	13,13	18,15	13,21	18,26	13,29	18,37	13,63	18,84
500120020032307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 120		130,99	181,09	148,85	205,78	157,82	218,18	158,78	219,50	159,74	220,83	163,74	226,36
500120020031907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM CT BL AL AL X 15		16,36	22,62	18,59	25,70	19,71	27,25	19,83	27,41	19,95	27,58	20,45	28,27

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004518-93.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402405153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.135450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente de lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 582

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: CLORANFENICOL;COLAGENASE														
506720020080307	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	37,39	50,16	43,21	57,72	46,20	61,58	46,53	62,01	46,85	62,42	48,21	64,17
542620020012307	KTRIZ (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	39,06	52,40	45,14	60,30	48,27	64,34	48,60	64,77	48,95	65,22	50,36	67,03
506720020080407	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	62,31	83,59	72,00	96,18	77,00	102,64	77,54	103,33	78,08	104,03	80,34	106,94
506720020080507	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS (EMB HOSP) (*)	373,85		432,02		461,98		465,20		468,48		482,04	
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	21,57	28,94	24,93	33,30	26,65	35,52	26,84	35,77	27,03	36,01	27,81	37,02
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	37,66	50,52	43,52	58,13	46,54	62,03	46,86	62,45	47,19	62,87	48,56	64,63
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	57,65	77,34	66,62	88,99	71,24	94,96	71,74	95,60	72,24	96,25	74,33	98,94
542620020012407	KTRIZ (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	36,50	48,96	42,18	56,34	45,10	60,11	45,42	60,53	45,74	60,94	47,06	62,64
536221050013404	KOLPOCERVIX (ZYDUS NIKKHO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10
506719120079907	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10
506718101163418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	37,93	50,88	43,83	58,55	46,87	62,47	47,20	62,90	47,53	63,32	48,91	65,10
500203601167312	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 UI/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC	33,98	45,58	39,27	52,46	41,99	56,07	42,28	56,34	42,58	56,73	43,81	58,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE														
506713050050503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	193,85		220,28		233,55		234,97		236,40		242,31	
506713050050603	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	479,88		545,32		578,17		581,67		585,22		599,85	
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 10 G	19,38	26,79	22,02	30,44	23,35	32,28	23,49	32,47	23,63	32,67	24,23	33,50
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 30 G	47,98	66,33	54,52	75,37	57,81	79,92	58,16	80,40	58,51	80,89	59,98	82,92
PRINCÍPIO ATIVO: CLORATO DE SÓDIO														
511218060035004	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML (*)	115,47		133,44		142,69		143,69		144,70		148,89	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORDIAZEPÓXIDO;CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
512000801114415	LIMBITROL (VALEANT DO BRASIL)	12,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,70	9,26	7,61	10,52	8,07	11,16	8,12	11,23	8,17	11,29	8,38	11,58

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120050007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB FL 53

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: DEXAMETASONA														
532312110006304	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML	9,29	12,84	10,58	14,60	11,19	15,47	11,26	15,57	11,33	15,66	11,61	16,05
508303302132118	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	8,39	11,60	9,53	13,17	10,11	13,98	10,17	14,06	10,23	14,14	10,49	14,50
520716040101903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,34	11,53	9,48	13,11	10,05	13,89	10,11	13,98	10,17	14,06	10,43	14,42
503402503135417	DEXAGLOS (BELFAR)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML	10,99	15,19	12,49	17,27	13,24	18,30	13,32	18,41	13,40	18,52	13,74	18,99
500510405132418	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,48	28,31	20,61	28,49	21,13	29,21
504617120067917	DEXAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,60	11,89	9,77	13,51	10,36	14,32	10,42	14,41	10,49	14,50	10,75	14,86
519003201131419	DEXAMETASONA (NEO QUÍMICA COMERCIO E)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	7,57	10,47	8,60	11,89	9,12	12,61	9,18	12,69	9,23	12,76	9,46	13,08
510408401132114	DEXAMETASONA (GEOLAB)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,47	13,09	10,76	14,88	11,41	15,77	11,48	15,87	11,55	15,97	11,84	16,37
525004401139112	DEXAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	10,57	14,61	12,01	16,60	12,73	17,60	12,81	17,71	12,89	17,82	13,21	18,26
507709501136112	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
541819040104906	DEXAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	9,70	13,41	11,02	15,23	11,69	16,16	11,76	16,26	11,83	16,35	12,13	16,77
532315010007603	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 40 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.) (*)	76,57		87,01		92,25		92,81		93,38		95,71	
508303310135112	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 CP MED (*)	473,28		537,82		570,22		573,67		577,17		591,60	
508303301136111	DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 CP MED (*)	495,42		562,98		596,89		600,51		604,17		619,28	
532312110006404	ACETAZONA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,1 MG/ML ELX CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + CP 15 ML (EMB. HOSP.)	114,86	158,79	130,52	180,44	138,39	191,32	139,22	192,46	140,07	193,64	143,58	198,49
520708502136119	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	0,1MG/ML ELX CT FR PET AMB X 100ML + CP MED	7,90	10,92	8,98	12,41	9,52	13,16	9,58	13,24	9,63	13,31	9,88	13,66
506314060026504	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,82	9,43	7,75	10,71	8,22	11,36	8,27	11,43	8,32	11,50	8,53	11,79
510414301136414	BEXETON (GEOLAB)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	10,47	14,47	11,90	16,45	12,61	17,43	12,69	17,54	12,77	17,65	13,09	18,10
543518010006717	KOIDEXA (MOMENTA .)	0,1MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120ML + COP	11,17	15,44	12,69	17,54	13,46	18,61	13,54	18,72	13,62	18,83	13,96	19,30
501006801171418	OZURDEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,7 MG IMPL IVIT BL APLIC CT	2725,24	3767,48	3096,86	4281,23	3283,42	4539,14	3303,32	4566,65	3323,46	4594,49	3406,55	4709,36
500510402110411	DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,23	10,00	8,22	11,36	8,71	12,04	8,76	12,11	8,82	12,19	9,04	12,50

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090D 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB FL 64

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: DIAZEPAM														
505508704114413	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	127,68	176,51	145,09	200,58	153,83	212,66	154,76	213,95	155,71	215,26	159,60	220,64
505703203119411	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	21,41		24,33		25,80		25,95		26,11		26,76	
510015010030703	FURP-DIAZEPAM (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	19,75											
530700907118417	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1000 (*)	56,21		63,88		67,72		68,13		68,55		70,26	
530700909110413	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (*)	28,08		31,91		33,83		34,04		34,24		35,10	
533012305152418	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	67,39		76,58		81,19		81,68		82,18		84,24	
520727601152119	DIAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML (*)	51,09		58,06		61,55		61,93		62,30		63,86	
511611001151111	DIAZEPAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	71,10		80,80		85,66		86,18		86,71		88,88	
506715020056903	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	24,90		28,30		30,00		30,18		30,37		31,13	
506703202155412	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	61,81		70,24		74,47		74,92		75,38		77,26	
530702301152112	DIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2ML (*)	52,71		59,90		63,51		63,89		64,28		65,89	
504618020069114	DIENZEPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,66	7,82	6,43	8,89	6,82	9,43	6,86	9,48	6,90	9,54	7,08	9,79
531617040081003	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,39	12,98	10,67	14,75	11,31	15,64	11,38	15,73	11,45	15,83	11,74	16,23
PRINCÍPIO ATIVO: DIAZÓXIDO														
506714001156417	TENSURIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML (*)	61,55		69,94		74,16		74,61		75,06		76,94	
PRINCÍPIO ATIVO: DICLOFENACO														
525418501111118	DICLOFENACO SÓDICO (MERCK)	100 MG CAP GEL DURA MICROG EST CART BL AL PLAS INC X 10	10,89	15,05	12,38	17,11	13,12	18,14	13,20	18,25	13,28	18,36	13,61	18,82
529903901110114	DICLOFENACO SODICO (RANBAXY)	100 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,16	14,05	11,55	15,97	12,24	16,92	12,32	17,03	12,39	17,13	12,70	17,56
505504301163413	DORFLAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10MG/G GEL TOP CT BG AL X 60 G(**)	17,58	23,58	20,32	27,14	21,72	28,95	21,85	29,16	22,03	29,35	22,67	30,17
533503703131413	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	9,79	13,53	11,13	15,39	11,80	16,31	11,87	16,41	11,94	16,51	12,24	16,92
533503702135415	FLAMATRAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (*)	505,86		574,84		609,47		613,16		616,90		632,33	
525305901130111	DICLOFENACO RESINATO (NOVA QUIMICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9,89	13,67	11,24	15,54	11,92	16,48	11,99	16,58	12,06	16,67	12,36	17,09

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED).
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033926-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com o numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 555

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: CETOPROFENO														
576720050066017	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	5,86	8,10	6,66	9,21	7,06	9,76	7,10	9,82	7,15	9,88	7,33	10,13
506717020066506	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	193,58	267,61	219,98	304,11	233,23	322,43	234,64	324,38	236,07	326,35	241,98	334,52
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	377,74		429,25		455,11		457,67		460,66		472,18	
576720050065817	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	595,59	823,37	676,81	935,65	717,58	992,01	721,93	998,03	726,33	1004,11	744,49	1029,21
508002302151115	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (*)	375,71		426,94		452,66		455,41		458,18		469,64	
533000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS (*)	449,67		510,99		541,77		545,05		548,38		562,09	
576720050066717	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG SUP RETAL CT STR AL/AL X 10	23,37	32,31	26,56	36,72	28,16	38,93	28,33	39,16	28,50	39,40	29,21	40,38
552920070127317	CETOPROFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,41	35,13	28,88	39,92	30,61	42,32	30,80	42,58	30,99	42,84	31,76	43,91
508018100122904	BICERTO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
508018100123506	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
508022020151717	ALGIE (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
542620120015507	TRIPLOA (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 10	30,78	42,55	34,98	48,36	37,08	51,26	37,31	51,58	37,54	51,90	38,48	53,20
508018100122804	BICERTO (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
508022020151617	ALGIE (EUROFARMA S)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	10,23	14,14	11,63	16,08	12,33	17,05	12,40	17,14	12,48	17,25	12,79	17,68
542620120015407	TRIPLOA (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC TRANS X 4	12,31	17,02	13,99	19,34	14,83	20,50	14,92	20,63	15,01	20,75	15,39	21,28
538819030063806	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
525319010054306	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
541819020103206	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
526118090099706	CETOPROFENO (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
526118090100003	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	25,57	35,35	29,06	40,17	30,81	42,59	30,99	42,84	31,18	43,10	31,96	44,18
538819010059704	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39,34	54,39	44,70	61,80	47,40	65,53	47,68	65,91	47,98	66,33	49,18	67,99
525318100051804	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	39,34	54,39	44,70	61,80	47,40	65,53	47,68	65,91	47,98	66,33	49,18	67,99

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718601153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402405153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 56

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: FINASTERIDA														
508007003116117	FINASTERIDA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,58	90,66	74,52	103,02	79,01	109,23	79,49	109,89	79,98	110,57	81,96	113,33
552920010100917	FINASTERIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,90	91,10	74,89	103,53	79,40	109,77	79,88	110,43	80,37	111,11	82,38	113,89
525065402119117	FINASTERIDA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,20	119,17	97,95	135,41	103,86	143,58	104,48	144,44	105,12	145,32	107,75	148,95
520715120096703	FINARID (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,24	120,60	99,14	137,06	105,11	145,31	105,75	146,19	106,39	147,08	109,05	150,76
520715100096206	FINASTERIDA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,96	121,60	99,95	138,18	105,98	146,51	106,62	147,40	107,27	148,29	109,95	152,00
PRINCÍPIO ATIVO: FITOMENADIONA														
511820060011107	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	261,64		297,32		315,23		317,14		319,07		327,05	
511608802155415	ESKAVIT (HIPOLABOR)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	108,40		123,18		130,60		131,39		132,20		135,50	
511820060011207	HYVIT K (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	130,87		148,72		157,67		158,63		159,60		163,59	
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	144,52	199,79	164,23	227,04	174,12	240,71	175,18	242,18	176,24	243,64	180,65	249,74
504414010046118	VIKATRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	226,38	312,96	257,25	355,63	272,75	377,06	274,40	379,34	276,07	381,65	282,98	391,20
506717030067803	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) - 05 (*)	25,58		29,07		30,82		31,01		31,20		31,98	
506707602158411	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 0,2 ML (EMB HOSP) (*)	10,37		11,78		12,49		12,57		12,65		12,96	
506707601151413	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	51,86		58,93		62,48		62,86		63,24		64,83	
529202701158315	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
506715110060403	KAVIT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) (*)	37,32		42,41		44,96		45,24		45,51		46,65	
PRINCÍPIO ATIVO: FLUCONAZOL														
522717110065017	ZOLTEC (WYETH)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	272,25	376,37	309,38	427,70	328,01	453,45	330,00	456,21	332,01	458,98	340,31	470,46
506706201117414	FLUCAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	162,78	225,03	184,98	255,72	196,12	271,12	197,31	272,77	198,51	274,43	203,48	281,30
541821050159007	FLUCOCIN (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	20,60	28,48	23,41	32,36	24,82	34,31	24,97	34,52	25,12	34,73	25,75	35,60
507713801114112	FLUCONAZOL (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1	27,00	37,33	30,68	42,41	32,53	44,97	32,73	45,25	32,93	45,52	33,75	46,66

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no, 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519050070807 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402405153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 33

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: FENITOÍNA														
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	7,14	9,87	8,11	11,21	8,60	11,89	8,65	11,96	8,71	12,04	8,93	12,35
502806101111311	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
510002801115417	FURP - FENITOINA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	92,77											
511617030043806	FENITOÍNA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	98,22		111,61		118,34		119,05		119,78		122,76	
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOÍNA SÓDICA														
576720050067117	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	189,12	261,45	214,91	297,10	227,86	315,00	229,24	316,91	230,63	318,83	236,40	326,81
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	168,18		191,11		202,63		203,85		205,10		210,23	
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	244,80		278,18		294,94		296,73		298,54		306,00	
506715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	32,81		37,28		39,53		39,77		40,01		41,01	
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	164,09		186,47		197,70		198,90		200,11		205,11	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
520727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,10	8,43	6,93	9,58	7,35	10,16	7,39	10,22	7,44	10,29	7,63	10,55
530801201113415	BARBITRON (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,72	7,91	6,50	8,99	6,89	9,53	6,93	9,58	6,98	9,65	7,15	9,88
533017602112111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	40,76		46,32		49,11		49,41		49,71		50,95	
533017601116111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	6,08	8,41	6,91	9,55	7,33	10,13	7,37	10,19	7,41	10,24	7,60	10,51
576720040061917	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,65	10,58	7,70	10,64	7,89	10,91
520727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 100 (*)	20,40		23,18		24,58		24,73		24,88		25,50	
520715110096306	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4,06	5,61	4,61	6,37	4,89	6,76	4,92	6,80	4,95	6,84	5,08	7,02
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	74,28											
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	43,45		49,38		52,35		52,67		52,99		54,31	
506717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	41,36		47,00		49,83		50,13		50,44		51,70	
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	61,08		69,41		73,59		74,04		74,49		76,35	
533013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	8,27	11,43	9,40	12,99	9,96	13,77	10,02	13,85	10,09	13,95	10,34	14,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930?7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441?, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5007764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da a análise do DIP.

PMRB FL 58

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: GLICOSE														
503301301154416	GLICOSE BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML (*)	487,61		554,33		587,72		591,28		594,89		609,76	
503218120029803	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS (168 X 98 MM) TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,87		5,53		5,87		5,90		5,94		6,09	
503206201156411	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 100 ML (*)	5,53		6,28		6,66		6,70		6,74		6,91	
503206205151414	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 1000 ML (*)	8,43		9,58		10,16		10,22		10,28		10,54	
503206206158412	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 250 ML (*)	4,87		5,53		5,87		5,90		5,94		6,09	
503206207154410	BAXTER GLICOSE (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS PVC SIST FECH X 500 ML (*)	6,17		7,01		7,43		7,48		7,52		7,71	
509501114152419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML (*)	5,46		6,23		6,60		6,64		6,68		6,85	
509505806156414	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML (*)	8,37		9,51		10,08		10,15		10,21		10,46	
509505805151419	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML (*)	4,83		5,49		5,82		5,85		5,89		6,04	
509501113156410	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML (*)	5,14		5,84		6,19		6,23		6,27		6,43	
509505807152412	GLICOSE (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	6,12		6,95		7,37		7,42		7,46		7,65	
539013090001403	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	113,53	156,95	129,01	178,35	136,78	189,09	137,61	190,24	138,45	191,40	141,91	196,18
539016100004803	GLICOSE (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	226,41		257,28		272,78		274,44		276,11		283,01	
514302104153415	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC PE X 20 ML (*)	115,96		131,77		139,71		140,56		141,41		144,95	
511219030039213	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS PE X 20 ML (*)	123,83		140,72		149,19		150,10		151,01		154,79	
508301311150410	FARMACE-GLICOSE (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML (*)	75,14		85,39		90,53		91,08		91,63		93,93	
514300404151411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML (*)	122,87		139,63		148,04		148,93		149,84		153,59	
511219030039313	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICOSE (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	131,21		149,10		158,08		159,04		160,01		164,01	
507914060011403	SOLUCAO DE GLICOSE (EQUIPLEX)	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (*)	148,66		168,93		179,11		180,19		181,29		185,83	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50441612006000 7, 50441612006030 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliVy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190600708 07 e 5115190600709 07 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188011574 10, 5067188021534 19, 5067188031514 11 e 5067141200544 03 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 5145210300368 05 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044161200609 07, 5044171000649 07 e 5044024091534 10 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 5406210800035 04 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da a análise do DIP.

PMRB
FL 59

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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 ZOLPIDEM														
576720070081517	STILNOX (SANOFI MEDLEY .)	6,25 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,74	53,56	44,02	60,86	46,67	64,52	46,96	64,92	47,24	65,31	48,43	66,95
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA BOVINA														
508018110123607	HEPTAR (EUROFARMA S)	5000 UI/ML SOL INJ DISPLAY 50 FA VD TRANS X 5 ML (*)	736,36		836,77		887,18		892,56		898,00		920,45	
PRINCÍPIO ATIVO: HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
506717701132310	ALIMAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 000 UI/ML SOL TOP SPY CT FR VD INC NEB X 50 ML (*)	218,48		248,27		263,23		264,82		266,44		273,10	
541815070012802	HIBOR (EMS)	10000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,4 ML	71,28	95,62	82,37	110,03	88,08	117,40	88,70	118,20	89,32	119,00	91,91	122,34
500209501164418	TROMBOFOB GEL (ABBOTT S DO BRASIL)	200 UI/G GL TOP CT BG AL X 40 G (**)	14,04	18,83	16,22	21,67	17,35	23,13	17,47	23,28	17,59	23,44	18,10	24,09
541815070012102	HIBOR (EMS)	2500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	67,26	90,23	77,72	103,82	83,12	110,79	83,70	111,54	84,28	112,29	86,72	115,43
541815070012002	HIBOR (EMS)	2500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	13,43	18,02	15,52	20,73	16,60	22,13	16,71	22,27	16,83	22,42	17,32	23,05
541815070012302	HIBOR (EMS)	3500 UI SOL INJ CX 10 SER PREENC X 0,2 ML	128,60	172,51	148,61	198,51	158,91	211,82	160,02	213,25	161,15	214,70	165,82	220,71
541815070012202	HIBOR (EMS)	3500 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	25,72	34,50	29,72	39,70	31,78	42,36	32,00	42,64	32,23	42,94	33,16	44,14
541815070012402	HIBOR (EMS)	5000 UI SOL INJ CX 2 SER PREENC X 0,2 ML	32,70	43,87	37,79	50,48	40,41	53,86	40,69	54,22	40,98	54,60	42,16	56,12
506718803151411	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 0,25 ML (*)	186,30		211,70		224,46		225,82		227,20		232,88	
530820090022407	PARINEX (SANVAL COMÉRCIO E)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 0,25 ML (*)	348,90		396,48		420,36		422,91		425,49		436,13	
505714120054403	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/0,25 ML SOL INJ SC CX 36 AMP VD TRANS X 0,25 ML (EMB HOSP) (*)	268,29		304,88		323,24		325,20		327,18		335,36	
504420040066007	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CT C/ 1 FA VD TRANS X 10 ML	16,90	23,36	19,20	26,54	20,36	28,15	20,48	28,31	20,61	28,49	21,13	29,21
506718801157410	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 5 ML (*)	931,50		1058,52		1122,29		1129,09		1135,98		1164,38	
506718802153419	HEMOFOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 5 ML (*)	1863,04		2117,09		2244,63		2258,23		2272,00		2328,80	
530820090022507	PARINEX (SANVAL COMÉRCIO E)	5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 5 ML (*)	1744,54		1982,43		2101,85		2114,59		2127,49		2180,68	
504420040066107	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 100 FA VD TRANS X 10 ML	1690,02	2336,35	1920,48	2654,95	2036,17	2814,89	2048,51	2831,94	2061,00	2849,21	2112,53	2920,45
504420040066207	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD TRANS X 10 ML	422,50	584,08	480,11	663,72	509,04	703,72	512,12	707,98	515,24	712,29	528,13	730,11
504413303157418	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/ 25 FA VD TRANS X 5 ML	490,26	677,76	557,11	770,17	590,67	816,57	594,25	821,52	597,88	826,53	612,83	847,20
504413306156412	HEPAMAX-S (BLAU)	5000 UI/ML SOL INJ CX C/25 AMP VD TRANS X 5 ML	490,26	677,76	557,11	770,17	590,67	816,57	594,25	821,52	597,88	826,53	612,83	847,20

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com e numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519050070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 505714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 60

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 LEVOMEPROMAZINA														
51161605004450 6	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	254,92	352,41	269,68	400,47	307,13	424,59	308,99	427,16	310,68	429,77	318,65	440,51
50670800211141 2	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	63,42	87,67	72,07	99,63	76,41	105,63	76,87	106,27	77,34	106,92	79,28	109,60
57672003006061 7	NEOZINE (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	7,36	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
50671305005040 3	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	73,88		83,95		89,01		89,55		90,10		92,35	
50670800313441 6	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML (*)	83,17		94,51		100,20		100,81		101,43		103,96	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
53301501006110 3	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	74,36		84,50		89,59		90,13		90,68		92,95	
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
52920140211431 6	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,49	65,65	53,97	74,61	57,22	79,10	57,56	79,57	57,91	80,06	59,36	82,06
50902009002391 7	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	47,50	65,67	53,98	74,62	57,23	79,12	57,58	79,60	57,93	80,08	59,36	82,09
52507110411611 4	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,31	64,02	52,63	72,76	55,80	77,14	56,13	77,60	56,48	78,08	57,89	80,03
52920140311031 6	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,29	98,55	81,01	111,99	85,89	118,74	86,41	119,46	86,94	120,19	89,11	123,19
50902009002421 7	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,30	98,57	81,02	112,01	85,90	118,75	86,42	119,47	86,95	120,20	89,13	123,22
50670460211441 1	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST PVC TRANS X 20	42,01	58,08	47,74	66,00	50,61	69,97	50,92	70,39	51,23	70,82	52,51	72,59
52920140611131 3	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,96
50902009002431 7	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,71	32,78	26,94	37,24	28,57	39,50	28,74	39,73	28,91	39,97	29,64	40,98
52920140711631 9	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,59	49,20	40,44	55,91	42,88	59,28	43,14	59,64	43,40	60,00	44,49	61,50
50902009002441 7	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,60	49,21	40,45	55,92	42,89	59,29	43,15	59,65	43,41	60,01	44,50	61,52
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE														
50411802005961 7	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	132,34	177,53	152,93	204,28	163,54	217,99	164,68	219,46	165,84	220,95	170,64	227,13
50411802005961 7	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	264,61	354,96	305,76	408,46	326,99	435,85	329,27	438,79	331,59	441,78	341,19	454,14
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
55291911008111 7	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	6,20	8,57	7,05	9,75	7,47	10,33	7,52	10,40	7,56	10,45	7,75	10,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 67

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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 RANITIDINA														
511609002152118	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	166,91		189,67		201,10		202,32		203,55		208,64	
511802501157110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) (*)	87,18		99,07		105,04		105,67		106,32		108,99	
527916030022806	CLORIDRATO DE RANITIDINA (PHARLAB)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	57,27		65,08		69,00		69,42		69,84		71,59	
533002902158117	CLORIDRATO DE RANITIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	68,16		77,45		82,12		82,62		83,12		85,20	
509521070033417	CLORIDRATO DE RANITIDINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	82,09		93,28		98,90		99,50		100,11		102,61	
504615040029204	NEOSAC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM REV CT ENV AL X 20	42,77	59,13	48,60	67,19	51,53	71,24	51,84	71,67	52,16	72,11	53,46	73,91
510418100171206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 10	36,81	50,89	41,83	57,83	44,35	61,31	44,62	61,68	44,89	62,06	46,01	63,61
510418100171106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 16	57,71	79,78	65,58	90,66	69,53	96,12	69,95	96,70	70,38	97,30	72,14	99,73
510418030167703	ULTIDIN (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	39,63	54,79	45,03	62,25	47,75	66,01	48,04	66,41	48,33	66,81	49,54	68,49
510418100171306	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 20	70,68	97,71	80,32	111,04	85,16	117,73	85,67	118,43	86,20	119,17	88,35	122,14
510418100171506	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 30	108,22	149,61	122,98	170,01	130,39	180,26	131,18	181,35	131,98	182,45	135,28	187,02
510418100171406	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 300 (*)	1082,19		1229,76		1303,84		1311,75		1319,74		1352,74	
510418100171706	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 400 (*)	1442,94		1639,71		1738,48		1749,02		1759,68		1803,68	
510418100171606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 450 (*)	1623,29		1844,65		1955,77		1967,62		1979,62		2029,11	
510418100172206	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (*)	1803,67		2049,63		2173,10		2186,27		2199,60		2254,59	
510418100171606	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 60	216,45	299,23	245,97	340,04	260,78	360,51	262,36	362,70	263,96	364,91	270,56	374,03
510418100171006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL AL X 8	28,86	39,90	32,80	45,34	34,77	48,07	34,98	48,36	35,20	48,66	36,08	49,88
525012040100006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	21,06	29,11	23,93	33,08	25,37	35,07	25,53	35,29	25,68	35,50	26,33	36,40
507707404117110	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	21,50	29,72	24,43	33,77	25,90	35,81	26,06	36,03	26,22	36,25	26,88	37,16
525012040100106	CLORIDRATO DE RANITIDINA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68
541815030011006	CLORIDRATO DE RANITIDINA (EMS)	300 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	41,48	57,34	47,14	65,17	49,98	69,09	50,28	69,51	50,59	69,94	51,85	71,68

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038605 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 62

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: RISPERIDONA														
506713408112414	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	43,34	59,92	49,25	68,09	52,22	72,19	52,53	72,62	52,85	73,06	54,18	74,90
506719010077003	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	80,38	111,12	91,34	126,27	96,84	133,88	97,43	134,69	98,02	135,51	100,49	138,91
511516101118119	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	41,16	56,90	46,77	64,66	49,59	68,56	49,89	68,97	50,20	69,40	51,45	71,13
526519120094507	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21,41	29,60	24,33	33,63	25,80	35,67	25,95	35,87	26,11	36,10	26,76	36,99
511515040059406	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	37,90	52,39	43,07	59,54	45,66	63,12	45,94	63,51	46,22	63,90	47,38	65,50
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	71,10	98,29	80,80	111,70	85,66	118,42	86,18	119,14	86,71	119,87	88,88	122,87
533015204111419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
576721070095906	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	36,63	50,64	41,63	57,55	44,13	61,01	44,40	61,38	44,67	61,75	45,79	63,30
533016110064606	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	75,78	104,76	86,11	119,04	91,30	126,22	91,85	126,98	92,41	127,75	94,73	130,96
528518120144306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
528521010179003	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
528518120144406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	50,48	69,79	57,36	79,30	60,82	84,08	61,19	84,59	61,56	85,10	63,10	87,23
528518120144506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85
528520050170207	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85
528518120144706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	757,36		860,64		912,48		918,01		923,61		946,70	
528518120144806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	1262,27		1434,40		1520,81		1530,02		1539,35		1577,84	
528518120144606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	151,45	209,37	172,10	237,92	182,47	252,25	183,58	253,79	184,70	255,34	189,31	261,71
528518120144906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
528521010179103	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	25,24	34,89	28,68	39,65	30,41	42,04	30,59	42,29	30,78	42,55	31,55	43,62
528518120145006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20	50,48	69,79	57,36	79,30	60,82	84,08	61,19	84,59	61,56	85,10	63,10	87,23
528518120145106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85
528520050170307	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30	75,72	104,68	86,05	118,96	91,23	126,12	91,78	126,88	92,34	127,65	94,65	130,85

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED).
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço de apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 83

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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
1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS	76,93	106,35	87,42	120,85	92,69	128,14	93,25	128,91	93,82	129,70	96,16	132,94
1MG/ML SOL OR CT FR VD AMS X 30ML + SER DOS	76,93	106,35	87,42	120,85	92,69	128,14	93,25	128,91	93,82	129,70	96,16	132,94
1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS PEAD OPC X 30ML + 100 SER DOS (*)	7265,25		8255,97		8753,31		8806,36		8860,06		9081,56	
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	42,64	59,22	48,68	67,30	51,61	71,35	51,93	71,79	52,24	72,22	53,55	74,03
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	43,34	59,92	49,25	68,09	52,22	72,19	52,53	72,62	52,85	73,06	54,18	74,90
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	125,66	173,72	142,80	197,41	151,40	209,30	152,32	210,57	153,24	211,85	157,06	217,15
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	147,55
A) 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21,41	29,60	24,33	33,63	25,80	35,67	25,95	35,87	26,11	36,10	26,76	36,99
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	37,90	52,39	43,07	59,54	45,66	63,12	45,94	63,51	46,22	63,90	47,38	65,50
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	71,10	98,29	80,80	111,70	85,66	118,42	86,18	119,14	86,71	119,87	88,88	122,87
L) 2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	157,15	217,25	178,58	246,88	189,34	261,75	190,48	263,33	191,65	264,94	196,44	271,57
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	27,62	38,18	31,39	43,39	33,28	46,01	33,48	46,28	33,68	46,56	34,53	47,74
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	36,63	50,64	41,63	57,55	44,13	61,01	44,40	61,38	44,67	61,75	45,79	63,30
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	52,31	72,32	59,44	82,17	63,02	87,12	63,41	87,66	63,79	88,19	65,39	90,40
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	52,31	72,32	59,44	82,17	63,02	87,12	63,41	87,66	63,79	88,19	65,39	90,40
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	104,62	144,63	118,89	164,36	126,05	174,26	126,81	175,31	127,59	176,39	130,78	180,80
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	156,94	216,96	178,34	246,54	189,08	261,39	190,23	262,98	191,39	264,59	196,18	271,21
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	156,94	216,96	178,34	246,54	189,08	261,39	190,23	262,98	191,39	264,59	196,18	271,21
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 (*)	1569,43		1783,44		1890,88		1902,34		1913,94		1961,79	
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 (*)	2615,70		2972,39		3151,45		3170,54		3189,68		3269,63	
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60	313,88	433,92	356,68	493,09	378,17	522,80	380,46	526,96	382,78	529,17	392,35	542,40
2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10	52,31	72,32	59,44	82,17	63,02	87,12	63,41	87,66	63,79	88,19	65,39	90,40

idor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação

2, 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 -:
a-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
s sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
o em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
6120060007, 50441612006030 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
0900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
26607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

entos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
18802153419, 506718803151411 e 50671412005440 3 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
o em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
417100064907 e 50440240915341 0 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
o em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
a República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise da DIP.

PMRB
FL 64

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 04/03/2022, 01h30min.

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: SACCHAROMYCES CEREVISAE														
511320110008207	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML(**)	32,08	43,03	37,07	49,52	39,64	52,84	39,92	53,20	40,20	53,56	41,36	55,05
511320110009207	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML(**)	32,08	43,03	37,07	49,52	39,64	52,84	39,92	53,20	40,20	53,56	41,36	55,05
511301803134415	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML(**)(*)	264,87		329,19		352,02		354,48		356,97		367,31	
511320110007707	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	284,87	382,14	329,19	439,73	352,02	469,22	354,48	472,39	356,97	475,59	367,31	488,90
511320110008607	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (**)	284,87	382,14	329,19	439,73	352,02	469,22	354,48	472,39	356,97	475,59	367,31	488,90
511320110008907	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"(**)	41,40	55,54	47,84	63,90	51,16	68,19	51,52	68,66	51,88	69,12	53,38	71,05
511320110009307	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP"(**)	41,40	55,54	47,84	63,90	51,16	68,19	51,52	68,66	51,88	69,12	53,38	71,05
511320110009507	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	9,89	13,27	11,43	15,27	12,22	16,29	12,31	16,40	12,39	16,51	12,75	16,97
511320110008407	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (**)	9,89	13,27	11,43	15,27	12,22	16,29	12,31	16,40	12,39	16,51	12,75	16,97
511301804130413	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (**)	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
511320110008507	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (**)	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
511320110009607	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA)(**)	20,71	27,78	23,93	31,97	25,59	34,11	25,77	34,34	25,95	34,57	26,70	35,54
PRINCÍPIO ATIVO: SAL SÓDICO														
511000101157418	BLEU PATENTE V (GUERBET RADIOLÓGICOS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML (*)	156,90		181,31		193,89		195,24		196,61		202,31	
PRINCÍPIO ATIVO: SALBUTAMOL														
517005301137414	LAFEPE-SALBUTAMOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML	121,10	167,41	137,61	190,24	145,90	201,70	146,79	202,93	147,68	204,16	151,38	209,27
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;ESCINA														
501102906173317	REPARIL (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G (**)	35,07	47,05	40,53	54,14	43,34	57,77	43,64	58,16	43,95	58,55	45,22	60,19
541520030018117	REPARIL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 100 G	46,68	62,62	53,94	72,05	57,68	76,88	58,09	77,41	58,50	77,94	60,19	80,11
501103601171319	REPARIL (TAKEDA PHARMA .)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 G(**)	13,13	17,61	15,17	20,26	16,23	21,63	16,34	21,77	16,45	21,92	16,93	22,53

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 65

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: SIMEPREVIR SÓDICO														
514515040027602	OLYSIO (JANSSEN-CILAG)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 28	33873,49	45440,08	39143,60	52287,66	41858,42	55794,12	42150,78	56170,93	42447,24	56552,81	43676,17	58134,44
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA														
525063604113113	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	13,12	17,60	15,16	20,25	16,21	21,61	16,33	21,76	16,44	21,90	16,92	22,52
525063601114119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90(**)	124,42	166,91	143,78	192,06	153,75	204,94	154,82	206,32	155,91	207,72	160,43	213,54
510415201119419	DIMEFTAL (GEOLAB)	125 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,75	18,45	15,89	21,23	16,99	22,65	17,11	22,80	17,23	22,96	17,73	23,60
507710602137411	DIMETILIV (EMS)	250 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	9,85	13,21	11,38	15,20	12,17	16,22	12,26	16,34	12,34	16,44	12,70	16,90
525063607112118	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20(**)	7,00	9,39	8,09	10,81	8,65	11,53	8,71	11,61	8,77	11,68	9,03	12,02
540117100003917	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	17,91	24,03	20,70	27,65	22,13	29,50	22,29	29,70	22,44	29,90	23,09	30,73
540120090004707	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR BCO CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	16,11	21,61	16,62	24,87	19,91	26,54	20,05	26,72	20,19	26,90	20,77	27,65
540117100004017	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	16,11	21,61	18,62	24,87	19,91	26,54	20,05	26,72	20,19	26,90	20,77	27,65
540117100004117	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML(**)	29,89	40,10	34,54	46,14	36,94	49,24	37,19	49,56	37,46	49,91	38,54	51,30
510417020149606	SIMETICONA (GEOLAB)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	10,11	13,56	11,68	15,60	12,49	16,65	12,58	16,76	12,67	16,88	13,04	17,36
525005201133119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	10,70	14,35	12,36	16,51	13,22	17,62	13,31	17,74	13,41	17,87	13,80	18,37
533014050060503	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	11,24	15,08	12,99	17,35	13,89	18,51	13,99	18,64	14,08	18,76	14,49	19,29
537114080011906	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC X 15 ML(**)	8,59	11,52	9,93	13,26	10,61	14,14	10,69	14,25	10,76	14,34	11,08	14,75
537114080012206	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG/ML EMU OR CX 96 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)(**)	804,38	1079,05	929,53	1241,65	993,99	1324,91	1000,94	1333,87	1007,98	1342,94	1037,16	1380,49
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
504616040039017	GASTROL TC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(153+200+25) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	13,07	17,53	15,10	20,17	16,15	21,53	16,26	21,67	16,38	21,82	16,85	22,43
528531207139116	PRODIGEST (PRATI DONADUZZI & CIA)	(37 + 40 + 5) MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA)(**)	13,28	17,81	15,35	20,50	16,41	21,87	16,53	22,03	16,64	22,17	17,12	22,79
504616040038917	GASTROL TC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(37+40+5) MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 240 ML(**)	20,35	27,30	23,52	31,42	25,15	33,52	25,32	33,74	25,50	33,97	26,24	34,93
507739102132417	GELMAX DIM (EMS)	(400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL) (**)	23,69	31,78	27,38	36,57	29,27	39,01	29,48	39,29	29,69	39,56	30,55	40,66
508011802135411	SIMECO PLUS (EUROFARMA S)	120 MG/ML + 41,5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML (**)	27,15	36,42	31,37	41,90	33,55	44,72	33,78	45,02	34,02	45,33	35,01	46,60

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151612006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50441612006000 7, 50441612006030 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906007 0807 e 51151906007 0907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671880115741 0, 50671880215341 9, 50671880315141 1 e 50671412005440 3 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 51452103003880 5 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 50441612006090 7, 50441710006490 7 e 50440240915341 0 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 54062108000350 4 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 66

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: NISTATINA														
505500402161413	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	26,30	36,36	29,89	41,32	31,69	43,81	31,88	44,07	32,07	44,33	32,88	45,45
505515080021403	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	26,30	36,36	29,89	41,32	31,69	43,81	31,88	44,07	32,07	44,33	32,86	45,45
546719020113806	NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	9,60	13,55	11,14	15,40	11,81	16,33	11,88	16,42	11,95	16,52	12,25	16,93
520715501166114	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,22	15,51	12,75	17,63	13,52	18,69	13,60	18,80	13,68	18,91	14,03	19,40
528504215169110	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,36	15,70	12,91	17,85	13,69	18,93	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
504616070040806	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,62	16,06	13,20	18,25	14,00	19,35	14,08	19,46	14,17	19,59	14,53	20,09
501113090020914	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,88	24,72	20,32	28,09	21,54	29,78	21,67	29,96	21,80	30,14	22,35	30,90
504616030036417	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	19,31	26,69	21,94	30,33	23,27	32,17	23,41	32,36	23,55	32,56	24,14	33,37
525915060024103	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,00	23,50	19,32	26,71	20,48	28,31	20,61	28,49	20,73	28,66	21,25	29,38
528504213166114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (*)	213,41		242,51		257,12		258,68		260,26		266,76	
528504214162112	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (*)	256,10		291,02		308,55		310,42		312,32		320,13	
520715502162112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC (*)	532,82		605,46		641,95		645,84		649,78		666,03	
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	19,63	26,33	22,68	30,30	24,26	32,34	24,43	32,56	24,60	32,77	25,31	33,69
510410401160411	NISTRAZIN (GEOLAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	12,19	16,65	13,85	19,15	14,69	20,31	14,78	20,43	14,87	20,56	15,24	21,07
532301601161114	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,25	15,55	12,78	17,67	13,55	18,73	13,64	18,86	13,72	18,97	14,06	19,44
532301602166111	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC (*)	179,89		204,42		216,73		218,05		219,38		224,86	
532315020008606	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	653,30	903,15	742,39	1026,31	787,11	1088,13	791,88	1094,73	796,71	1101,40	816,63	1128,94
510005702169416	FURP - NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 14 APLIC (EMB HOSP) (*)	468,75											
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	25,93	35,85	29,47	40,74	31,24	43,19	31,43	43,45	31,62	43,71	32,41	44,80
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
528504004168114	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	24,04	32,25	27,78	37,11	29,71	39,60	29,91	39,86	30,12	40,13	31,00	41,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504404206154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Codigo GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto CNPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 67

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 TRAMADOL														
542820020006307	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 30	113,43	156,81	128,90	178,20	136,66	188,92	137,49	190,07	138,33	191,23	141,79	196,02
542820020005907	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 20	75,62	104,54	85,93	118,79	91,11	125,95	91,66	126,71	92,22	127,49	94,53	130,68
542820020006107	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 10	37,81	52,27	42,97	59,40	45,55	62,97	45,83	63,36	46,11	63,74	47,26	65,33
542820020006207	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PE PVDC OPC X 20	75,62	104,54	85,93	118,79	91,11	125,95	91,66	126,71	92,22	127,49	94,53	130,68
542820020005807	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 10	37,81	52,27	42,97	59,40	45,55	62,97	45,83	63,36	46,11	63,74	47,26	65,33
542820020006007	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC OPC X 30	113,43	156,81	128,90	178,20	136,66	188,92	137,49	190,07	138,33	191,23	141,79	196,02
505717040068203	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	149,48		169,84		180,07		181,16		182,27		186,83	
505717040068303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	234,70		266,70		282,77		284,48		286,22		293,36	
506715020056503	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	211,78		240,66		255,16		256,70		258,27		264,73	
506715020057303	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	371,76		422,44		447,89		450,61		453,35		464,69	
542815070000913	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1ML	33,65	46,80	38,47	53,18	40,78	56,38	41,03	56,72	41,28	57,07	42,31	58,49
542815070001013	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML	48,38	66,88	54,98	76,01	58,29	80,58	58,64	81,07	59,00	81,56	60,48	83,61
532412070007714	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	29,72	41,09	33,77	46,69	35,81	49,51	36,02	49,80	36,24	50,10	37,15	51,36
532412070007914	RAPITRAM (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML	44,04	60,88	50,05	69,19	53,06	73,35	53,38	73,79	53,71	74,25	55,05	76,10
520728103156110	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) (*)	250,95		285,17		302,35		304,18		306,04		313,69	
520728104152119	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) (*)	358,38		407,25		431,78		434,40		437,05		447,98	
511611301153118	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	415,37		472,01		500,45		503,48		506,55		519,21	
511213110024006	CLORIDRATO DE TRAMADOL (HALEX ISTAR SA)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML	439,98	606,25	499,98	691,19	530,10	732,83	533,31	737,27	536,56	741,76	549,98	760,32
511611302151119	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORTARIA 344/98 - LISTA A2) (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	593,31		674,22		714,83		719,16		723,55		741,64	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 68

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: MIDAZOLAM														
520716060103406	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)	106,43		120,94		128,23		129,01		129,79		133,04	
520716060102706	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (*)	38,56		43,82		46,46		46,74		47,02		48,20	
533005002158417	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	145,04	200,51	164,82	227,85	174,75	241,58	175,81	243,05	176,88	244,53	181,30	250,64
533005003154415	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	63,98	88,45	72,70	100,50	77,08	106,56	77,55	107,21	78,02	107,86	79,98	110,57
520721080114106	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (*)	1174,82		1335,02		1415,45		1424,02		1432,71		1468,53	
533016090064203	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1450,46		1648,25		1747,54		1758,13		1768,65		1813,08	
533016090064103	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	533,73		606,51		643,05		646,95		650,89		667,16	
511609906159113	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	2126,59		2416,58		2562,16		2577,68		2593,40		2658,24	
511609901157112	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	903,07		1026,22		1088,04		1094,63		1101,30		1128,84	
533007801155113	MIDAZOLAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	42,77		48,60		51,53		51,84		52,16		53,46	
511622030046606	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	1063,30		1208,30		1281,08		1288,85		1296,71		1329,13	
511621110046506	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*) (7) Em An. Recursal	385,26		437,80		464,17		466,98		469,83		481,58	
520721020112307	TELOZAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CT 5 AMP VD AMB X 10 ML (*)	106,43		120,94		128,23		129,01		129,79		133,04	
520721020112407	TELOZAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CT 5 AMP VD AMB X 3 ML (*)	38,56		43,82		46,46		46,74		47,02		48,20	
509020090024117	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML (*)	163,72		186,05		197,25		198,45		199,66		204,65	
509020090024517	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	69,53		79,01		83,77		84,28		84,79		86,91	
PRINCÍPIO ATIVO: MIDOSTAURINA														
526516080094101	RYDAPT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 112	63296,19	84909,59	73144,32	97705,02	78216,87	104257,19	78763,16	104961,31	79317,15	105674,90	81613,54	108630,34
PRINCÍPIO ATIVO: MIFAMURTIDA														
501115020024602	MEPACT (TAKEDA PHARMA .)	4 MG PO LIOF SUS INJ CX FA VD TRANS X 50 ML + 1 FILTRO ESTERIL	13657,89	18321,57	15782,89	21062,53	16877,44	22496,35	16995,32	22648,29	17114,85	22802,26	17610,36	23439,98
PRINCÍPIO ATIVO: MIGLUSTATE														
514520040036617	ZAVESCA (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE OPC X 90	20932,25	28937,61	23786,66	32883,66	25219,57	34864,58	25372,42	35075,88	25527,13	35289,76	26165,31	36172,01
PRINCÍPIO ATIVO: MIKANIA GLOMERATA SPRENG.														
557822020001907	BIOTOSS (BIONATUS BOTÂNICO)	0,05 ML/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML(**)	15,88	21,30	18,35	24,51	19,62	26,15	19,76	26,33	19,90	26,51	20,48	27,26

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 69

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: ACETATO DE LANREOTIDA														
539220120001507	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV AL/PLAS SER PREENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2628,84	3634,22	2987,32	4129,79	3167,28	4378,58	3186,47	4405,11	3205,90	4431,97	3286,05	4542,77
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2628,84	3634,22	2987,32	4129,79	3167,28	4378,58	3186,47	4405,11	3205,90	4431,97	3286,05	4542,77
539220120001607	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV AL/PLAS SER PREENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML	2825,12	3905,56	3210,36	4438,13	3403,76	4705,50	3424,39	4734,02	3445,27	4762,88	3531,40	4881,95
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS X 0,5 ML	2825,12	3905,56	3210,36	4438,13	3403,76	4705,50	3424,39	4734,02	3445,27	4762,88	3531,40	4881,95
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
543715070001217	LUPRON (ABBVIE .)	11,25 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU+ 2 SACHETS DE ÁLCOOL	1693,65	2341,37	1924,60	2660,65	2040,54	2820,93	2052,91	2838,03	2065,43	2855,34	2117,06	2926,71
534214090010703	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3319,56	4589,12	3772,25	5214,91	3999,49	5529,06	4023,73	5562,57	4048,27	5596,50	4149,48	5736,41
543715070001117	LUPRON (ABBVIE .)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU + 2 SACHETS DE ÁLCOOL	524,63	725,27	596,17	824,17	632,08	873,61	635,92	879,12	639,79	884,47	655,79	906,59
511513501158415	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	498,37	688,97	566,33	782,92	600,45	830,09	604,08	835,11	607,77	840,21	622,96	861,21
534213080009803	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	7654,60	10582,04	8698,41	12025,04	9222,41	12749,44	9278,30	12826,71	9334,88	12904,92	9568,25	13227,54
543715070001407	LUPRON (ABBVIE .)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD TRANS X 2,8 ML + 14 SER + 15 SACHETS ALCOOL	624,34	863,11	709,48	980,81	752,22	1039,90	756,78	1046,20	761,39	1052,58	780,43	1078,90
534214090010603	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1445,01	1997,64	1642,06	2270,05	1740,96	2406,80	1751,53	2421,39	1762,21	2436,15	1806,26	2497,05
511513502154413	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	7,50 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	1289,22	1782,27	1465,02	2025,30	1553,28	2147,32	1562,69	2160,33	1572,22	2173,50	1611,53	2227,85
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
522717120067907	PROVERA (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,49	29,71	24,42	33,76	25,89	35,79	26,05	36,01	26,21	36,23	26,86	37,13
522236201118418	FARLUTAL (S.PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,87	17,79	14,63	20,23	15,51	21,44	15,60	21,57	15,70	21,70	16,09	22,24
522236202114416	FARLUTAL (S.PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,43	26,86	22,08	30,52	23,41	32,36	23,55	32,56	23,70	32,76	24,29	33,58
526115020094803	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	16,06	22,20	18,25	25,23	19,35	26,75	19,47	26,92	19,59	27,08	20,08	27,76
533026204159417	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	24,97	34,52	28,38	39,23	30,08	41,58	30,27	41,85	30,45	42,10	31,21	43,15

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Maximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5009914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Codigo GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão de a análise do DIP.

PMRB FL 10

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 04/03/2022, 01h30min.

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 AMIODARONA														
510418100170206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	337,69	466,84	383,74	530,50	406,86	562,46	409,32	565,86	411,82	569,32	422,11	583,54
510418100170306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	375,21	518,71	426,38	589,45	452,06	624,95	454,80	628,73	457,57	632,56	469,01	648,38
510418100169406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	45,03	62,25	51,17	70,74	54,25	75,00	54,58	75,45	54,91	75,91	56,29	77,82
511617030043906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 3 ML (*)	151,75		172,44		182,83		183,94		185,06		189,69	
509521070033217	CLORIDRATO DE AMIODARONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	152,46		173,25		183,69		184,80		185,93		190,58	
530819010024706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANVAL COMERCIO E)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	154,76		175,86		186,46		187,59		188,73		193,45	
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	154,76		175,86		186,46		187,59		188,73		193,45	
509521070033117	CLORIDRATO DE AMIODARONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (*)	76,23		86,63		91,84		92,40		92,96		95,29	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
506720020081007	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	2,68	3,98	3,27	4,52	3,47	4,80	3,49	4,82	3,51	4,85	3,60	4,98
506712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,62	3,62	2,98	4,12	3,16	4,37	3,18	4,40	3,20	4,42	3,28	4,53
506720020080907	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,20	12,72	10,45	14,45	11,08	15,32	11,15	15,41	11,22	15,51	11,50	15,90
506700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 30	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,13	14,00	10,20	14,10	10,45	14,45
504615110032017	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,97	15,17	12,47	17,24	13,22	18,28	13,30	18,39	13,38	18,50	13,71	18,95
504619070074406	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,72	20,35	16,73	23,13	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
504616080041906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	94,53		107,42		113,89		114,58		115,28		118,16	
525319030058006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
538800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,03	15,25	12,53	17,32	13,29	18,37	13,37	18,48	13,45	18,59	13,79	19,06
510014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	14,65											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519090070907 e 511519090070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 1

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: CLARITROMICINA														
541820030123207	CLABAT (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	110,15	152,28	125,17	173,04	132,71	183,46	133,52	184,58	134,33	185,70	137,69	190,35
541820030123307	CLABAT (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	154,20	213,17	175,23	242,25	185,78	256,83	186,91	258,39	188,05	259,97	192,75	266,47
527920070037507	CLARITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	51,72	71,50	58,77	81,25	62,31	86,14	62,69	86,67	63,07	87,19	64,65	89,37
527920070038207	CLARITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	74,17	102,54	84,28	116,51	89,36	123,53	89,90	124,28	90,45	125,04	92,71	128,17
527921080039406	CLARITROMICINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490	2565,03	3546,00	2914,81	4029,55	3090,40	4272,30	3109,13	4298,19	3128,08	4324,39	3206,29	4432,51
525002903110114	CLARITROMICINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	54,40	75,20	61,82	85,46	65,54	90,61	65,94	91,16	66,34	91,71	68,00	94,01
500218040040503	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML	178,26	246,43	202,57	280,04	214,77	296,91	216,07	298,70	217,39	300,53	222,63	308,05
500204405159319	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML (*)	183,33		208,33		220,88		222,22		223,57		229,16	
560720080000417	CLARITROMICINA (MR S FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	1127,90		1302,35		1392,67		1402,39		1412,26		1453,14	
560720080000317	CLARITROMICINA (MR S FARMACÊUTICOS)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS (*)	109,60		126,65		135,44		136,38		137,34		141,32	
501301903158117	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 30ML	119,15	164,72	135,40	187,18	143,55	198,45	144,42	199,65	145,30	200,87	148,94	205,90
501301904154115	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	1192,01	1647,88	1354,56	1872,60	1436,16	1985,41	1444,86	1997,43	1453,67	2009,61	1490,01	2059,85
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
504414010043718	DOCLAXIN (BLAU)	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD TRANS (*)	4536,41		5242,22		5605,77		5644,92		5684,63		5849,21	
504414010043018	DOCLAXIN (BLAU)	(500,0 + 100,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRANS (*)	574,08		663,40		709,41		714,36		719,39		740,21	
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;ÁCIDO CLAVULÂNICO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
510619040061003	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(120 + 8,58) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 50 ML + SER DOS	85,57	118,30	97,24	134,43	103,10	142,53	103,72	143,39	104,35	144,26	106,95	147,87
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO;AMOXICILINA														
504414010043118	DOCLAXIN (BLAU)	(1000,0 + 200,0) MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 20 FA VD TRANS (*)	907,28		1048,44		1121,15		1128,98		1136,92		1169,84	
511512211131117	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	(80+11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 70 ML + COL	47,93	66,26	54,47	75,30	57,75	79,84	58,10	80,32	58,45	80,80	59,91	82,82
552919070080217	AMOXICILINA TRIIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG + 57 MG/5 ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 70 ML + SER DOSAD X 10 ML	61,36	84,83	69,73	96,40	73,93	102,20	74,38	102,83	74,83	103,45	76,70	106,03
511512201134113	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML + 12,5 MG/ML PÓ P/ SUSP ORAL CT FR VD AMB X 75 ML + COL	37,52	51,87	42,64	58,95	45,20	62,49	45,48	62,87	45,76	63,26	46,90	64,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-60.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até e conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 47

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: BUDESONIDA														
538817090053204	INALAJET (LEGRAND PHARMA)	32 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	16,40	22,67	18,64	25,77	19,76	27,32	19,88	27,48	20,00	27,65	20,50	28,34
552920010106617	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	7,50	10,37	8,52	11,78	9,04	12,50	9,09	12,57	9,15	12,65	9,38	12,97
552920010106417	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML (120 DOSES)	15,03	20,78	17,08	23,61	18,11	25,04	18,22	25,19	18,33	25,34	18,79	25,98
514518050034317	BUDECORT AQUA (JANSSEN-CILAG)	32 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	20,48	28,31	23,27	32,17	24,67	34,10	24,82	34,31	24,98	34,53	25,60	35,39
502301001179310	BUDECORT AQUA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	32 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 120 DOSES	21,88	30,25	24,86	34,37	26,36	36,44	26,52	36,66	26,68	36,88	27,35	37,81
526520110095407	MIFLONIDE BRIZZ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP DURA INAL OR CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 + INAL	48,55	67,12	55,17	76,27	58,49	80,86	58,85	81,36	59,21	81,85	60,69	83,90
526510602113414	MIFLONIDE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA P/ INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	48,55	67,12	55,17	76,27	58,49	80,86	58,85	81,36	59,21	81,85	60,69	83,90
552920010107217	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15	11,20	15,48	12,73	17,60	13,49	18,65	13,58	18,77	13,66	18,88	14,00	19,35
552920010107317	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 15 C/INAL	12,58	17,39	14,30	19,77	15,16	20,96	15,25	21,08	15,34	21,21	15,73	21,75
552920010106117	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60	44,76	61,88	50,86	70,31	53,93	74,56	54,26	75,00	54,59	75,47	55,95	77,35
552920010106017	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL/PVDC X 60 C/INAL	55,83	77,18	63,44	87,70	67,27	93,00	67,67	93,55	68,09	94,13	69,79	96,48
508020205179416	NOEX (EUROFARMA S)	50 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 200 DOSES	37,76	52,20	42,91	59,32	45,49	62,89	45,77	63,27	46,05	63,66	47,20	65,25
552920010106817	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML(60 DOSES)	5,51	7,62	6,26	8,65	6,64	9,18	6,68	9,23	6,72	9,29	6,89	9,53
521102906178415	BUSONID (BIOSINTÉTICA)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	22,06	30,50	25,07	34,66	26,58	36,75	26,74	36,97	26,90	37,19	27,58	38,13
552920010106317	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 6 ML(120 DOSES)	22,06	30,50	25,07	34,66	26,58	36,75	26,74	36,97	26,90	37,19	27,58	38,13
508020206175414	NOEX (EUROFARMA S)	64 MCG / DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC NEB X 120 DOSES	38,39	53,07	43,63	60,32	46,25	63,94	46,53	64,32	46,82	64,73	47,99	66,34
541819030103803	INALIDE (EMS)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	25,21	34,85	28,65	39,61	30,37	41,98	30,56	42,25	30,74	42,50	31,51	43,56
541817020018906	BUDESONIDA (EMS)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	25,21	34,85	28,65	39,61	30,37	41,98	30,56	42,25	30,74	42,50	31,51	43,56
538817090053304	INALAJET (LEGRAND PHARMA)	64 MCG SUS SPR NAS CT FR VD AMB X 120 ACION	32,77	45,30	37,24	51,48	39,48	54,58	39,72	54,91	39,96	55,24	40,96	56,62
552920010106717	BUSONID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS CT FR PLAS OPC X 3 ML (60 DOSES)	15,01	20,75	17,06	23,58	18,08	24,99	18,19	25,15	18,30	25,30	18,76	25,93

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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), Macapa/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060907, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 43

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: CARBAMAZEPINA														
505509803116412	TEGREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500 (EMB HOSP) (*)	262,57		298,38		316,35		318,27		320,21		328,21	
504616080041006	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 200 (EMB HOSP) (*)	100,69		114,42		121,31		122,05		122,79		125,86	
504617050062317	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CX BL AL PLAS PVC INC X 500 (EMB HOSP) (*)	220,57		250,65		265,75		267,36		268,99		275,71	
506713901110415	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	96,75		112,22		118,98		119,70		120,43		123,44	
526515005113318	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	17,17	23,74	19,51	26,97	20,69	28,60	20,81	28,77	20,94	28,95	21,46	29,67
526515006111319	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	45,20	62,49	51,36	71,00	54,46	75,29	54,79	75,74	55,12	76,20	56,50	78,11
526515004117311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	31,62	43,71	35,93	49,67	38,10	52,67	38,33	52,99	38,56	53,31	39,53	54,65
526101803112119	CARBAMAZEPINA (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,64	20,24	16,64	23,00	17,84	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
541815030010406	CARBAMAZEPINA (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	20,55	28,41	23,35	32,28	24,76	34,23	24,91	34,44	25,06	34,64	25,69	35,51
506713904111412	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,15	32,00	26,31	36,37	27,89	38,56	28,06	38,79	28,23	39,03	28,94	40,01
520716040101706	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,42	33,76	27,75	38,36	29,42	40,67	29,60	40,92	29,78	41,17	30,53	42,21
506713903113411	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) (*)	199,35		226,53		240,18		241,64		243,11		249,19	
506716100064703	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	199,35		226,53		240,18		241,64		243,11		249,19	
526515007116314	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	36,32	50,21	41,27	57,05	43,76	60,50	44,02	60,86	44,29	61,23	45,40	62,76
526526601111414	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	108,95	150,62	123,81	171,16	131,27	181,47	132,06	182,57	132,87	183,68	136,19	188,27
PRINCÍPIO ATIVO: CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);ENTACAPONA;LEVODOPA														
511521010072717	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG+ 25 MG+ 200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	162,65	224,85	184,83	255,52	195,96	270,90	197,15	272,55	198,35	274,21	203,31	281,06
511521010072817	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL)	150 MG + 37,5 MG + 200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	170,55	235,78	193,81	267,93	205,48	284,06	206,73	285,79	207,99	287,53	213,19	294,72
511521010072617	STALEVO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG+12,5 MG+200MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	154,77	213,96	175,88	243,14	186,47	257,78	187,60	259,35	188,74	260,92	193,46	267,45
PRINCÍPIO ATIVO: CARBIDOPA (PORT. 344/98 LISTA C 1);LEVODOPA														
520715080095203	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	42,24	58,39	48,00	66,36	50,89	70,35	51,20	70,78	51,51	71,21	52,80	72,99
520715080095303	CARBIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG + 250 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50 (*)	70,36		79,95		84,77		85,28		85,80		87,95	
506712603116417	PARKIDOPA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) (*)	189,22		215,02		227,98		229,36		230,76		236,53	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190600709O7 e 5115190600709O7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027306-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da a análise do DIP.

PMRB
FL 32

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 04/03/2022, 01h30min.

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: CETOROLACO TROMETAMINA														
530020011774 13	CETROLAC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	36,64	50,65	41,64	57,56	44,14	61,02	44,41	61,39	44,68	61,77	45,80	63,32
506715100059403	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML	27,61	38,17	31,38	43,38	33,27	45,99	33,47	46,27	33,67	46,55	34,51	47,71
540916030019004	SOFTALM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	35,50	49,08	40,34	55,77	42,77	59,13	43,03	59,49	43,29	59,85	44,38	61,35
504617090064818	CETOROLACO DE TROMETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,62	36,80	30,25	41,82	32,07	44,33	32,27	44,61	32,46	44,87	33,28	46,01
506715100059503	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML (*)	689,97		784,06		831,29		836,33		841,43		862,46	
506715100059603	TEROLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 5 ML (*)	1379,93		1568,10		1662,57		1672,64		1682,84		1724,91	
510418120172603	OPTILAR (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT EST CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	27,79	38,42	31,58	43,66	33,48	46,28	33,68	46,56	33,89	46,85	34,74	48,03
PRINCÍPIO ATIVO: CETRIMIDA														
503100101174315	ARTELAC (BL OTICA)	3,2 MG/ML SOL GOT CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 10 ML(**)	12,55	16,84	14,50	19,37	15,51	20,67	15,62	20,82	15,73	20,96	16,18	21,54
PRINCÍPIO ATIVO: CETUXIMABE														
525419504130316	ERBITUX (MERCK)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	4233,96	5653,20	4811,32	6651,37	5101,16	7052,05	5132,07	7094,79	5163,37	7138,06	5292,45	7316,50
525419505137314	ERBITUX (MERCK)	5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML	846,80	1170,65	962,27	1330,28	1020,24	1410,42	1026,42	1418,97	1032,68	1427,62	1058,50	1463,31
PRINCÍPIO ATIVO: CIANOCOBALAMINA														
540613060001203	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	6,02	8,32	6,84	9,46	7,25	10,02	7,30	10,09	7,34	10,15	7,53	10,41
540613080001003	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	12,06	16,67	13,70	18,94	14,53	20,09	14,62	20,21	14,71	20,34	15,08	20,85
540613020000904	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML 01	301,75	417,15	342,90	474,04	363,55	502,59	365,76	505,64	367,99	508,72	377,19	521,44
540613080001103	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	2,79	3,86	3,17	4,38	3,36	4,65	3,38	4,67	3,40	4,70	3,49	4,82
540613080001303	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	5,59	7,73	6,35	8,78	6,73	9,30	6,76	9,37	6,82	9,43	6,99	9,66
540613020000804	AMICORED (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	500 MCG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	139,65	193,06	158,69	219,38	168,25	232,60	169,27	234,01	170,30	235,43	174,56	241,32
PRINCÍPIO ATIVO: CICLESONIDA														
501103801170316	ALVESCO (TAKEDA PHARMA .)	0,10 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	85,65	118,68	97,56	134,87	103,43	142,99	104,06	143,86	104,70	144,74	107,31	148,35
501103901175311	ALVESCO (TAKEDA PHARMA .)	0,20 MG/DOSE SOL INAL CT FR AL/VAL DOS X 120 DOSES	90,38	124,95	102,70	141,98	108,89	150,53	109,55	151,45	110,22	152,37	112,98	156,19

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 45

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 04/03/2022, 01h30min.

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: CLARITROMICINA														
500218040040703	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	52,46	72,52	59,61	82,41	63,20	87,37	63,59	87,91	63,98	88,45	65,58	90,66
500204408131318	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	53,95	74,58	61,31	84,76	65,00	89,86	65,39	90,40	65,79	90,95	67,44	93,23
526119010103705	CLARITROMICINA (GERMED)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	71,23	98,47	80,94	111,89	85,82	118,64	86,34	119,36	86,87	120,09	89,04	123,09
541820030122907	CLABAT (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	75,14	103,88	85,39	118,05	90,53	125,15	91,08	125,91	91,63	126,67	93,93	129,85
541815110014206	CLARITROMICINA (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	75,14	103,88	85,39	118,05	90,53	125,15	91,08	125,91	91,63	126,67	93,93	129,85
526119010104006	CLARITROMICINA (GERMED)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	71,23	98,47	80,94	111,89	85,82	118,64	86,34	119,36	86,87	120,09	89,04	123,09
541820030122707	CLABAT (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	75,14	103,88	85,39	118,05	90,53	125,15	91,08	125,91	91,63	126,67	93,93	129,85
507706404172113	CLARITROMICINA (EMS)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	75,14	103,88	85,39	118,05	90,53	125,15	91,08	125,91	91,63	126,67	93,93	129,85
500204409138316	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	101,06	139,71	114,84	158,76	121,76	168,33	122,50	169,35	123,24	170,37	126,33	174,64
500218040040803	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML GRAN SUS PED CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS + ADAPT	98,28	135,87	111,68	154,39	118,41	163,69	119,13	164,69	119,85	165,69	122,85	169,83
522015070004903	CLARILIB (S LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS X 20 ML (*)	3409,53		3874,47		4107,87		4132,76		4157,96		4261,91	
500218040040603	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	127,44	176,18	144,82	200,21	153,54	212,26	154,47	213,55	155,41	214,85	159,30	220,22
500204501115319	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	131,71	182,08	149,67	206,91	158,69	219,38	159,65	220,71	160,62	222,05	164,64	227,61
500218040040903	BULANSI (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	88,76	122,71	100,86	139,43	106,94	147,84	107,59	148,74	108,24	149,64	110,95	153,38
500204502111317	KLARICID (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7	91,28	126,19	103,73	143,40	109,98	152,04	110,64	152,95	111,32	153,89	114,10	157,74
525002904117112	CLARITROMICINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84
541820030123007	CLABAT (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	54,40	75,20	61,62	85,46	65,54	90,61	65,94	91,16	66,34	91,71	66,00	94,01
541814100008906	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	87,02	120,30	98,89	136,71	104,84	144,94	105,48	145,82	106,12	146,70	108,78	150,38
507706402110110	CLARITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	127,54	176,32	144,93	200,36	153,66	212,43	154,59	213,71	155,54	215,02	159,43	220,40
541820030123107	CLABAT (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	78,03	107,87	88,67	122,58	94,01	129,96	94,58	130,75	95,16	131,55	97,54	134,84

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2005 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -. Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026607) aguarde análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 16

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: BISGLICINATO FERROSO														
531602606111419	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	44,66	60,18	51,84	69,25	55,43	73,88	55,82	74,39	56,21	74,89	57,84	76,99
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL														
525403005113411	CONCOR (MERCK)	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	57,66	79,71	65,52	90,58	69,47	96,04	69,89	96,62	70,32	97,21	72,08	99,65
PRINCÍPIO ATIVO: BISOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA														
525412010042803	CONCOR HCT (MERCK)	(10,0 + 25,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	71,06	98,24	80,75	111,63	85,61	118,35	86,13	119,07	86,66	119,80	88,83	122,80
525412010042703	CONCOR HCT (MERCK)	(5,0 + 12,5) MG COM REV CT BL AL AL X 30	70,12	96,94	79,68	110,15	84,48	116,79	84,99	117,49	85,51	118,21	87,65	121,17
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
511511801111418	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19,48	26,93	22,14	30,61	23,47	32,45	23,61	32,64	23,76	32,85	24,35	33,66
531614080075404	CUORE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	72,32	99,98	82,18	113,61	87,13	120,45	87,66	121,18	88,20	121,93	90,40	124,97
525417110049217	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	72,32	99,98	82,18	113,61	87,13	120,45	87,66	121,18	88,20	121,93	90,40	124,97
507744601117118	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 14	77,90	107,69	88,52	122,37	93,86	129,76	94,42	130,53	95,00	131,33	97,38	134,62
552920020107717	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 15	125,11	172,96	142,17	196,54	150,73	208,38	151,65	209,65	152,57	210,92	156,39	216,20
538812201115417	CLOPIDO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	137,31	189,82	156,03	215,70	165,43	228,70	166,44	230,09	167,45	231,49	171,64	237,28
525315100045506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (NOVA QUÍMICA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	138,23	191,09	157,08	217,15	166,54	230,23	167,56	231,63	168,57	233,04	172,79	238,87
531614080075504	CUORE (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	144,65	199,97	164,36	227,25	174,28	240,93	175,33	242,38	176,40	243,86	180,81	249,96
525417110049117	CUORE (MERCK)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	144,65	199,97	164,36	227,25	174,26	240,93	175,33	242,38	176,40	243,86	180,81	249,96
510014120018406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (FURP)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (*)	148,81											
538808301119114	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (LEGRAND PHARMA)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
507744602113116	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
507745202119417	PLAQUEVIX (EMS)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
526114060092903	CLOPIPLAX (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
526120040110207	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (GERMED)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	148,88	205,82	169,18	233,88	179,37	247,97	180,46	249,48	181,56	251,00	186,10	257,27
511511802118416	PLAGREL (SANDOZ DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL AL X 28	29,72	41,09	33,77	46,69	35,81	49,51	36,02	49,80	36,24	50,10	37,15	51,36

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marpados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190600708O7 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-93.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004957-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 33

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

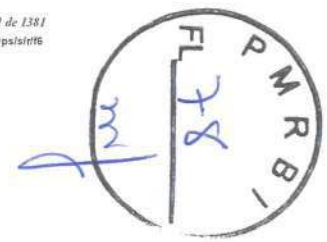
PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 DE CÁLCIO DIBÁSICO;HIPOFOSFITO DE SÓDIO;PALMITATO DE RETINOL;FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;ÓLEO DE SOJA;COLECALCIFEROL														
510602405131418	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 400 ML(**)	11,76	15,80	13,61	18,16	14,56	19,41	14,66	19,54	14,76	19,66	15,19	20,22
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CALCIFEROL;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO														
503401801132418	CALCIOFAR (BELFAR)	(10MG + 3MCG + 24UI + 0,5MG)/ML SUS OR CT FR VD AMB X 250 ML(**)	17,74	23,80	20,50	27,38	21,92	29,22	22,07	29,41	22,23	29,62	22,87	30,44
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO														
506320080034907	CALCIFIX COMPOSTO B12 (CIFARMA CIENTÍFICA)	(0,10 + 0,0012 + 45)MG/ML SUS OR CT FR PLAS PEAD X 300 ML + COP(**)	17,28	23,34	19,88	26,77	21,21	28,52	21,36	28,71	21,50	28,90	22,10	29,68
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;COLECALCIFEROL														
576720060074907	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY .)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 30(**)	34,40	46,15	39,75	53,10	42,51	56,66	42,81	57,05	43,11	57,44	44,36	59,04
576720070079607	OSTEONUTRI (SANOFI MEDLEY .)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	66,65	89,41	77,02	102,88	82,36	109,78	82,94	110,53	83,52	111,27	85,94	114,39
531626501111418	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	21,05	28,24	24,33	32,50	26,01	34,67	26,19	34,90	26,38	35,15	27,14	36,12
531626602116413	BONECAL D (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG + 400 UI COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	42,05	56,41	48,59	64,91	51,96	69,26	52,33	69,74	52,69	70,20	54,22	72,17
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO;FLUORETO DE SÓDIO														
502501702133319	CALCIGENOL (SANOFI-AVENTIS)	(10 + 0,100) MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 300 ML(**)	8,53	11,44	9,86	13,17	10,54	14,05	10,61	14,14	10,69	14,24	11,00	14,64
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DE CLINDAMICINA														
504415120054303	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,98	12,41	9,04	12,50	9,26	12,80
504414010049018	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 4 ML	315,44	423,15	364,52	486,92	389,80	519,57	392,52	523,08	395,28	526,63	406,73	541,37
504414010049118	CLINDARIX (BLAU)	150 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 6 ML	473,14	634,70	546,75	730,34	584,67	779,32	588,76	784,59	592,90	789,93	610,06	812,01
511607401157117	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HIPOLABOR)	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	1183,97		1345,42		1426,47		1435,11		1443,87		1479,96	
533018502154110	FOSFATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SOL INJ CX C/ COLM 50 AMP VD TRANS X 4 ML (*)	740,84		841,86		892,58		897,99		903,46		926,05	
509521070035417	FOSFATO DE CLINDAMICINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	150 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	372,77		423,60		449,12		451,84		454,60		465,96	
509521070035317	FOSFATO DE CLINDAMICINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	150 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	712,76		809,95		858,75		863,95		869,22		890,95	
511820040010907	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 4 ML (*)	9,63		10,94		11,60		11,67		11,74		12,04	
511820040011007	FOSFATO DE CLINDAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 4 ML (*)	481,57		547,24		580,20		583,72		587,28		601,96	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930?7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441?, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliivy (GGREM 529220070026907) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.



PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 CIPROFLOXACINO;DEXAMETASONA														
506719080080217	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	24,84	34,34	28,23	39,03	29,93	41,38	30,11	41,63	30,29	41,87	31,05	42,92
506719070079817	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(3,5 + 1,0) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	22,60	31,24	25,68	35,50	27,23	37,64	27,39	37,87	27,56	38,10	28,25	39,05
501001101161311	BIAMOTIL D (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	27,50	38,02	31,25	43,20	33,13	45,80	33,33	46,08	33,54	46,37	34,38	47,53
501001102176312	BIAMOTIL D (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,06	34,64	28,48	39,37	30,19	41,74	30,38	42,00	30,56	42,25	31,33	43,31
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,30	22,53	18,52	25,60	19,64	27,15	19,76	27,32	19,88	27,48	20,38	28,17
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (EMS)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,30	22,53	18,52	25,60	19,64	27,15	19,76	27,32	19,88	27,48	20,38	28,17
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	16,30	22,53	18,52	25,60	19,64	27,15	19,76	27,32	19,88	27,48	20,38	28,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;HIDROCORTISONA														
509013100012103	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 5 ML	24,69	34,13	28,06	38,79	29,75	41,13	29,93	41,38	30,11	41,63	30,86	42,66
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA														
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	48,61	67,20	55,24	76,37	56,57	80,97	58,92	81,45	59,28	81,95	60,76	84,00
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320 (*)	971,94		1104,48		1171,01		1178,11		1185,29		1214,93	
526128301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	47,98	66,33	54,52	75,37	57,81	79,92	58,16	80,40	58,51	80,89	59,98	82,92
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	48,39	66,90	54,99	76,02	58,30	80,60	58,65	81,08	59,01	81,58	60,49	83,62
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	59,74	82,59	67,89	93,85	71,98	99,51	72,41	100,10	72,85	100,71	74,68	103,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA MONOIDRATADO														
520706401111416	CLINDAMIN-C (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	59,03	81,61	67,08	92,73	71,12	98,32	71,55	98,91	71,99	99,52	73,79	102,01
522718030075017	DALACIN C (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	91,92	127,07	104,45	144,40	110,75	153,11	111,42	154,03	112,10	154,97	114,90	158,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
531621050093307	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 20	8,24	11,39	9,36	12,94	9,93	13,73	9,99	13,81	10,05	13,89	10,30	14,24
531621050092903	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	12,37	17,10	14,06	19,44	14,90	20,60	14,99	20,72	15,09	20,86	15,46	21,37
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	18,33	25,34	20,83	28,80	22,08	30,52	22,22	30,72	22,35	30,90	22,91	31,67

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151512006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240654416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com e numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-63.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120050907, 504417100564907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da a análise do DIP.

PMRB FL 76

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PRE[illegible] PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

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

CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 GRANISETRONA														
509521040030017	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	5377,26		6213,90		6644,83		6691,24		6738,30		6933,39	
526305901155111	CLORIDRATO DE GRANISETRONA (NOVAFARMA)	1 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	5377,26		6110,52		6478,63		6517,89		6557,63		6721,58	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
506717060070403	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	106,61		121,38		128,69		129,47		130,26		133,51	
506715020057003	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	153,81		174,78		185,31		186,44		187,57		192,26	
506710601159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	213,64		242,77		257,40		258,96		260,54		267,05	
526513080077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	4,93	6,82	5,60	7,74	5,94	8,21	5,98	8,27	6,01	8,31	6,16	8,52
525521070096803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 60	14,79	20,45	16,81	23,24	17,82	24,64	17,93	24,79	18,04	24,94	18,49	25,56
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,59	9,11	7,49	10,35	7,94	10,98	7,99	11,05	8,04	11,11	8,24	11,39
525521070098703	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	19,77	27,33	22,47	31,06	23,82	32,93	23,96	33,12	24,11	33,33	24,71	34,16
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
527916030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	18,16	24,36	20,99	28,04	22,44	29,91	22,60	30,12	22,76	30,32	23,42	31,17
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (GLOBO SA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP(**)	15,17	20,35	17,53	23,42	18,75	24,99	18,88	25,16	19,01	25,33	19,56	26,04
532918040018904	HINDUR (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
540920020042407	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100ML+COPO MEDIDA	19,28	25,86	22,28	29,76	23,82	31,75	23,99	31,97	24,16	32,19	24,86	33,09
540920020042507	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 120ML+COPO MEDIDA	23,13	31,03	26,73	35,71	28,58	38,09	28,78	38,35	28,98	38,61	29,82	39,69
504617090066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	22,76	30,53	26,30	35,13	28,13	37,50	28,32	37,74	28,52	38,00	29,35	39,07
512121050007003	HIXIZINE (THERASKIN .)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 60 ML + SER DOS	11,38	15,27	13,15	17,57	14,06	18,74	14,16	18,87	14,26	19,00	14,67	19,53
526114090094403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,17	27,06	23,31	31,14	24,92	33,22	25,10	33,45	25,28	33,68	26,01	34,62
525315080044906	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	20,18	27,07	23,32	31,15	24,94	33,24	25,11	33,46	25,29	33,69	26,02	34,63
512118100009503	HIXIZINE (THERASKIN .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	10,00	13,41	11,56	15,44	12,36	16,47	12,44	16,58	12,53	16,69	12,89	17,16
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;DIPIRONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz, PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.

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

(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504441612006000 7, 504441612006030 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mentido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190600708 07 e 5115190600709 07 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004518-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.

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

(10) 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).

(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).

(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).

(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 80

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 04/03/2022, 01h30min.

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 NEBIVOLOL														
538820080084507	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	215,94	289,68	249,54	333,33	266,84	355,68	268,71	358,09	270,60	360,52	278,43	370,60
532718120033307	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 100	233,42	313,12	269,74	360,31	288,44	384,47	290,46	387,07	292,50	389,70	300,97	400,60
532713010016006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	51,56	69,17	59,58	79,59	63,71	84,92	64,16	85,50	64,61	86,08	66,48	88,49
532712100011004	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	71,40	95,78	82,51	110,22	88,23	117,60	88,85	118,40	89,47	119,20	92,06	122,53
532714100017403	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	134,87	180,92	155,85	208,18	166,66	222,15	167,83	223,65	169,01	225,17	173,90	231,47
532712100010704	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	16,62	22,30	19,21	25,66	20,54	27,38	20,68	27,56	20,83	27,75	21,43	28,52
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA														
541718110023017	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	13,13	18,15	14,92	20,63	15,82	21,87	15,92	22,01	16,01	22,13	16,41	22,69
541718110023207	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	19,73	27,28	22,42	30,99	23,77	32,86	23,92	33,07	24,06	33,26	24,66	34,09
541721070022103	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	39,43	54,51	44,81	61,95	47,51	65,68	47,79	66,07	48,09	66,48	49,29	68,14
541718110023117	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	20,54	28,40	23,34	32,27	24,75	34,22	24,90	34,42	25,05	34,63	25,68	35,50
541718110023317	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	30,85	42,65	35,06	48,47	37,17	51,39	37,39	51,69	37,62	52,01	38,56	53,31
541721070022203	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	61,66	85,24	70,07	96,87	74,29	102,70	74,74	103,32	75,20	103,96	77,08	106,56
529918050057406	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	554,31		743,53		788,33		793,10		797,94		817,89	
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,99	27,64	22,72	31,41	24,08	33,29	24,23	33,50	24,38	33,70	24,99	34,55
529918050057306	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	327,14		371,75		394,14		396,53		398,95		408,93	
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (PORTARIA 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	20,13	27,83	22,88	31,63	24,25	33,52	24,40	33,73	24,55	33,94	25,16	34,78
541718110023417	PAMELOR (CELLERA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	45,02	62,24	51,16	70,73	54,24	74,98	54,57	75,44	54,90	75,90	56,28	77,80
541721070022303	PAMELOR (CELLERA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	90,04	124,48	102,32	141,45	108,48	149,97	109,14	150,88	109,80	151,79	112,55	155,59
529918050057606	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000 (*)	947,20		1076,36		1141,20		1148,12		1155,12		1184,00	
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,20	40,37	33,18	45,87	35,18	48,63	35,39	48,92	35,61	49,23	36,50	50,46
529918050057506	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	473,59		538,17		570,59		574,05		577,55		591,99	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC).
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 5115190600709O7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506716801157410, 506716802153418, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 8 1

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 04/03/2022, 01h30min.

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: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
525917010048304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	11,84	15,88	13,68	18,27	14,63	19,50	14,73	19,63	14,84	19,77	15,27	20,32
533008102110410	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,55	10,13	8,72	11,65	9,33	12,44	9,39	12,51	9,46	12,60	9,73	12,95
533012030056103	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS 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
525917010047604	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
525917010047804	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,66	2,23	1,92	2,56	2,05	2,73	2,07	2,76	2,08	2,77	2,14	2,85
525917010047004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	4,16	5,58	4,81	6,43	5,14	6,85	5,18	6,90	5,21	6,94	5,36	7,13
525917010047504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC AL X 20	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
525917010047704	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR AL X 20	8,28	11,11	9,57	12,78	10,23	13,64	10,30	13,73	10,38	13,83	10,68	14,22
533008103151412	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	71,55	95,98	82,68	110,44	88,42	117,66	89,03	118,64	89,66	119,45	92,26	122,80
525917010048004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	14,31	19,20	16,54	22,09	17,68	23,57	17,81	23,73	17,93	23,89	18,45	24,56
501100902154419	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	18,78	25,19	21,70	28,99	23,21	30,94	23,37	31,14	23,53	31,35	24,21	32,22
525917010047904	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	143,09	191,95	165,35	220,87	176,82	235,69	178,06	237,29	179,31	238,90	184,50	245,58
501100905153413	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	172,86	231,89	199,75	266,82	213,61	284,73	215,10	286,65	216,61	288,59	222,88	296,66
525917010048204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	7,15	9,59	8,26	11,03	8,84	11,78	8,90	11,86	8,96	11,94	9,22	12,27
525917010048104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	8,59	11,52	9,93	13,26	10,61	14,14	10,69	14,25	10,76	14,34	11,08	14,75
525917010047304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 160 (EMB FRAC)	66,18	88,78	76,48	102,16	81,78	109,01	82,35	109,74	82,93	110,49	85,33	113,58
525917010047204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	165,45	221,95	191,19	255,39	204,45	272,52	205,88	274,36	207,33	276,23	213,33	283,95
525917010047104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	330,90	443,89	382,38	510,78	408,90	545,03	411,76	548,72	414,65	552,44	426,66	567,90

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED).
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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 de TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 82

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
526510502178417	MIFLASONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	33,70	46,59	38,30	52,95	40,60	56,13	40,85	56,47	41,10	56,82	42,13	58,24
508501110175419	CLENIL (CHIESI)	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES	56,19	77,65	63,85	88,27	67,70	93,59	68,11	94,16	68,52	94,72	70,24	97,10
508518030012606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	21,25	29,38	24,15	33,39	25,60	35,39	25,76	35,61	25,91	35,82	26,56	36,72
508518030012406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	21,25	29,38	24,15	33,39	25,60	35,39	25,76	35,61	25,91	35,82	26,56	36,72
508503801175311	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	29,65	40,99	33,69	46,57	35,72	49,38	35,94	49,68	36,16	49,99	37,06	51,23
508518030012506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	21,25	29,38	24,15	33,39	25,60	35,39	25,76	35,61	25,91	35,82	26,56	36,72
508512070011003	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB + PULSADOR X 200 DOSES	41,00	56,68	46,59	64,41	49,40	68,29	49,70	68,71	50,00	69,12	51,25	70,85
510601503170312	BECLOSOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR PLAS X 200 DOSES	42,87	59,27	48,72	67,35	51,65	71,40	51,96	71,83	52,28	72,27	53,59	74,09
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
508518090012703	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL C CONTADOR X 120 DOSES	99,70	137,83	113,30	156,63	120,12	166,06	120,85	167,07	121,59	168,09	124,63	172,29
508504001172316	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES	99,70	137,83	113,30	156,63	120,12	166,06	120,85	167,07	121,59	168,09	124,63	172,29
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	17,32	23,23	20,01	26,73	21,40	28,52	21,55	28,72	21,70	28,91	22,33	29,72
540917070031917	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,92	11,97	10,31	13,77	11,02	14,69	11,10	14,79	11,18	14,90	11,50	15,31
517113100013104	CORTIFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,09	32,32	27,84	37,19	29,77	39,68	29,96	39,95	30,19	40,22	31,06	41,34
540917070032017	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,72	35,84	30,88	41,25	33,02	44,01	33,25	44,31	33,48	44,61	34,45	45,85
540920120043907	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,05	12,14	10,46	13,97	11,18	14,90	11,26	15,01	11,34	15,11	11,67	15,53
540917070032117	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	27,94	37,48	32,29	43,13	34,53	46,03	34,77	46,34	35,01	46,64	36,03	47,96
540917070032217	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,75	11,74	10,11	13,50	10,81	14,41	10,89	14,51	10,96	14,60	11,28	15,01
540917070032317	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 30 ML	26,32	35,31	30,42	40,63	32,52	43,35	32,75	43,64	32,98	43,94	33,94	45,18

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED).
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO, e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 8 3

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 04/03/2022, 01h30min.

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: ÉSTERES ETÍLICOS DOS ÁCIDOS GRAXOS DO ÓLEO DE PAPOULA IODADOS														
511000501155412	LIPIODOL UF (GUERBET RADIOLÓGICOS)	480 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 10 ML (*)	540,93		614,69		651,72		655,67		659,67		676,16	
PRINCÍPIO ATIVO: ESTOLATO DE ERITROMICINA														
500503201131417	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	13,88	19,19	15,77	21,80	16,72	23,11	16,62	23,25	16,93	23,40	17,35	23,99
528514010125703	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	300,38		341,34		361,90		364,10		366,32		375,48	
528530116131114	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 105 ML + CP MED	14,92	20,63	16,95	23,43	17,98	24,86	18,08	24,99	18,20	25,16	18,65	25,78
528530118132118	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 80 ML + CP MED	11,36	15,70	12,91	17,85	13,69	18,93	13,77	19,04	13,85	19,15	14,20	19,63
500503203132410	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + CP MED X 10 ML	24,10	33,32	27,39	37,87	29,04	40,15	29,21	40,38	29,39	40,63	30,13	41,65
528514010125603	RUBROMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP (*)	195,79		222,49		235,89		237,32		238,77		244,74	
528530111111115	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	26,75	36,98	30,40	42,03	32,23	44,56	32,42	44,82	32,62	45,10	33,44	46,23
500503202111411	ERITREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	43,32	59,89	49,23	68,06	52,19	72,15	52,51	72,59	52,83	73,03	54,15	74,86
528530110115117	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420 (*)	370,40		420,91		446,26		448,97		451,71		463,00	
528530124116110	ESTOLATO DE ERITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	66,63	92,11	75,72	104,68	80,28	110,98	80,76	111,65	81,26	112,34	83,29	115,14
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL														
527303501166318	SANDRENA (MERCK SHARP & DOHME .)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 0,5 G	24,49	33,86	27,83	38,47	29,51	40,80	29,68	41,03	29,87	41,29	30,61	42,32
527303502162316	SANDRENA (MERCK SHARP & DOHME .)	0,1 PCC GEL CT 28 SACH X 1,0 G	44,76	61,88	50,86	70,31	53,93	74,56	54,25	75,00	54,59	75,47	55,95	77,35
523703101111412	NATIFA (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	35,54	49,13	40,39	55,84	42,82	59,20	43,08	59,56	43,34	59,92	44,43	61,42
PRINCÍPIO ATIVO: ESTRADIOL HEMI-HIDRATADO														
542213120000308	OESTROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	0,6 MG/G GEL CT TB PLAS X 80 G + VALV DOS	39,95	55,23	45,40	62,76	48,13	66,54	48,42	66,94	48,72	67,35	49,94	69,04
576821080000817	ESTREVA (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	1 MG/G GEL CT FR PLAS PEAD OPC X 50G	45,74	63,23	51,98	71,86	55,11	76,19	55,44	76,64	55,78	77,11	57,18	79,05
576821040000417	SYSTEN (FARMA VISION IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS)	1,6 MG ADES TRANSD CT X 8 ENV X 1	62,13	85,89	70,60	97,60	74,86	103,49	75,31	104,11	75,77	104,75	77,66	107,36
542220090000807	VAGIFEM (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MCG COM REV VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS PE/PP OPC X 18	72,68	100,75	82,82	114,49	87,81	121,39	88,34	122,12	88,88	122,87	91,10	125,94

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50441612006000 7, 50441612006030 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246150900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliyy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906007080 7 e 51151906007090 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671880115741 0, 50671880215341 9, 50671880315141 1 e 50671412005440 3 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 51452103003880 5 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 50441612006090 7, 50441710006490 7 e 50440240915341 0 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 54062108000350 4 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004567-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 0046

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: ESTRIOL														
527302702168311	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME .)	1 MG/G CREM VAG CT BG AL X 50G + APLIC	33,58	46,42	38,16	52,75	40,46	55,93	40,70	56,27	40,95	56,61	41,98	58,03
504616010032817	ESTRIOPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC (EMB HOSP) (*)	1497,35		1701,53		1804,04		1814,97		1826,04		1871,69	
527302703113314	OVESTRION (MERCK SHARP & DOHME .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,75	42,51	34,94	48,30	37,05	51,22	37,27	51,52	37,50	51,84	38,44	53,14
PRINCÍPIO ATIVO: ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
522719120082407	PREMARIN (WYETH)	0,3 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 28	19,29	26,67	21,92	30,30	23,24	32,13	23,38	32,32	23,52	32,52	24,11	33,33
506321040038217	MENOPRIN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28	24,37	33,69	27,69	38,28	29,36	40,59	29,54	40,84	29,72	41,09	30,46	42,11
522719120082507	PREMARIN (WYETH)	0,625 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,93	41,38	34,01	47,02	36,06	49,85	36,28	50,15	36,50	50,46	37,41	51,72
PRINCÍPIO ATIVO: ESZOPICLONA														
542621100017403	HEZO (SUPERA FARMA S S.A)	1 MG COM REV CT BL AL AL X 20	18,17	24,37	21,00	28,05	22,45	29,92	22,61	30,13	22,77	30,34	23,43	31,19
508022020151417	EZONIA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
508018120124702	PRYSMA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
542620090013807	HEZO (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
508022020151517	EZONIA (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
508018120124802	PRYSMA (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
542620090013907	HEZO (SUPERA FARMA S S.A)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	43,60	58,49	50,38	67,30	53,88	71,82	54,25	72,29	54,64	72,80	56,22	74,83
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL														
503100601176418	ALREX (BL OTICA)	2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML	43,53	60,18	49,47	68,39	52,45	72,51	52,76	72,94	53,09	73,39	54,41	75,22
503100501172311	LOTEPROL (BL OTICA)	5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	43,37	59,96	49,28	68,13	52,25	72,23	52,57	72,67	52,89	73,12	54,21	74,94
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL;TOBRAMICINA														
503101201131314	ZYLET (BL OTICA)	(5 + 3) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	27,04	36,27	31,25	41,74	33,41	44,53	33,65	44,84	33,88	45,14	34,87	46,41
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE														
552817080001717	ENBREL (S PFIZER)	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU+ 1 ADAPT + 2 LENÇOS	3462,30	4786,43	3934,43	5439,12	4171,44	5766,77	4196,73	5801,73	4222,32	5837,11	4327,88	5983,04
511520100072507	ERELZI (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG SOL INJ CT 4 CAN PREENC X 1 ML + SIST APLIC PLAS	4556,14	6296,60	5177,43	7157,49	5489,32	7588,66	5522,59	7634,66	5556,27	7681,22	5695,18	7873,25
511520100072407	ERELZI (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG SOL INJ CT BL PLAS X 4 SER VD PREENC C/ AGU X 1 ML	3572,01	4938,09	4059,10	5611,47	4303,63	5949,52	4329,71	5985,57	4356,11	6022,07	4465,01	6172,61

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível de Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João de Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 85

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: FENITOÍNA														
505503301119416	DANTALIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	7,14	9,87	8,11	11,21	8,60	11,89	8,65	11,96	8,71	12,04	8,93	12,35
502806101111311	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	7,38	10,20	8,39	11,60	8,89	12,29	8,95	12,37	9,00	12,44	9,23	12,76
510002801115417	FURP - FENITOINA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	92,77											
511617030043806	FENITOÍNA (HIPOLABOR)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (*)	98,22		111,61		116,34		119,05		119,78		122,78	
PRINCÍPIO ATIVO: FENITOINA SÓDICA														
576720050067117	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	189,12	261,45	214,91	297,10	227,85	315,00	229,24	316,91	230,63	318,83	236,40	326,81
520727701157112	FENITOÍNA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	168,18		191,11		202,63		203,85		205,10		210,23	
511612002151111	FENITOÍNA SÓDICA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	244,80		278,18		294,94		296,73		298,54		305,00	
506715090058703	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 10 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	32,81		37,28		39,53		39,77		40,01		41,01	
506705803156411	FENITAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM IV CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (*)	164,09		186,47		197,70		198,90		200,11		205,11	
PRINCÍPIO ATIVO: FENOBARBITAL														
520727101117111	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,10	8,43	6,93	9,58	7,35	10,16	7,39	10,22	7,44	10,29	7,63	10,55
530801201113415	BARBITRON (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,72	7,91	6,50	8,99	6,89	9,53	6,93	9,58	6,98	9,65	7,15	9,88
533017602112111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	40,76		46,32		49,11		49,41		49,71		50,95	
533017601116111	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98 LISTA B1) (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	6,08	8,41	6,91	9,55	7,33	10,13	7,37	10,19	7,41	10,24	7,60	10,51
576720040061917	GARDENAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,31	8,72	7,17	9,91	7,60	10,51	7,65	10,58	7,70	10,64	7,89	10,91
520727102113118	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 100 (*)	20,40		23,18		24,58		24,73		24,88		25,50	
520715110096306	FENOBARBITAL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20	4,06	5,61	4,61	6,37	4,89	6,76	4,92	6,80	4,95	6,84	5,08	7,02
510002901111413	FURP-FENOBARBITAL (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	74,28											
506705901115416	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	43,45		49,38		52,35		52,67		52,99		54,31	
505717030066603	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	41,36		47,00		49,83		50,13		50,44		51,70	
506715020056103	FENOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	61,08		69,41		73,59		74,04		74,49		76,35	
533013703151411	UNIFENOBARB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	8,27	11,43	9,40	12,99	9,96	13,77	10,02	13,85	10,09	13,95	10,34	14,29

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz, PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1039825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120050907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 86

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 04/03/2022, 01h30min.

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 EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA														
506711901156419	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG/ML+ 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	231,69		253,28		279,14		280,84		282,55		289,61	
506711902152417	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML + 9,1 MCG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	247,90		281,70		298,67		300,48		302,32		309,88	
506711903159415	NOVABUPI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG/ML + 9,1 MCG / ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML (*)	290,58		330,20		350,10		352,22		354,37		363,23	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA														
511608502151112	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HIPOLABOR)	2 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4ML (*)	470,97		535,19		567,43		570,87		574,35		588,71	
511620090045307	NORADREM (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 10 AMP VD AMB X 4 ML (*)	94,19		107,03		113,48		114,17		114,87		117,74	
509521070035703	EPIKABI (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	470,58		534,75		566,96		570,40		573,88		588,23	
511621050046203	NORADREM (HIPOLABOR)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	470,95		535,17		567,41		570,85		574,33		588,69	
511802102155416	HYPONOR (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL DIL INFUS IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	724,58		823,39		872,99		878,28		883,63		905,73	
509521070033317	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (*)	470,58		534,75		566,96		570,40		573,88		588,23	
511812030009706	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML (EMB HOSP) (*)	446,65		507,56		538,13		541,39		544,70		558,31	
PRINCÍPIO ATIVO: HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA														
529920050065007	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	101,51	140,33	115,35	159,46	122,30	169,07	123,04	170,10	123,79	171,13	126,89	175,42
529920110069607	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	108,76	150,35	123,59	170,86	131,04	181,16	131,83	182,25	132,63	183,35	135,95	187,94
552919120095817	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	108,77	150,37	123,60	170,87	131,05	181,17	131,84	182,26	132,65	183,38	135,96	187,96
529920050065207	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	116,55	161,12	132,44	183,09	140,42	194,12	141,27	195,30	142,13	196,49	145,69	201,41
552919120095917	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,43	172,02	141,40	195,48	149,92	207,26	150,82	208,50	151,74	209,77	155,54	215,02
529920110069707	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (RANBAXY)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,88	172,64	141,91	196,18	150,46	208,00	151,37	209,26	152,29	210,53	156,10	215,80
552919120096017	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	248,86	344,03	282,80	390,95	299,83	414,50	301,65	417,01	303,49	419,56	311,08	430,05

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED).
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060907, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026907) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027306-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 04
333

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 04/03/2022, 01h30min.

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: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541821100169006	AMOXICILINA + CLARITROMICINA + ESOMEPRAZOL (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	173,11	232,22	200,04	267,21	213,92	285,14	215,41	287,06	216,93	289,02	223,21	297,10
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO														
531620020086707	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	28,47	39,36	32,35	44,72	34,30	47,42	34,51	47,71	34,72	48,00	35,59	49,20
531620020086807	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	59,73	82,57	67,88	93,84	71,96	99,48	72,40	100,09	72,84	100,70	74,66	103,21
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL SÓDICO														
517604603114417	NOVOPRAZOL (GLOBO SA)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	9,05	12,51	10,28	14,21	10,90	15,07	10,97	15,17	11,04	15,26	11,31	15,64
517604605117413	NOVOPRAZOL (GLOBO SA)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	22,29	30,81	25,33	35,02	26,86	37,13	27,02	37,35	27,18	37,57	27,86	38,51
569920070000707	YESOM (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 1 FA VD TRANS (*)	25,76		29,27		31,04		31,22		31,41		32,20	
569920020000307	ESOMEPRAZOL SÓDICO (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 1 FA VD TRANS (*)	25,76		29,27		31,04		31,22		31,41		32,20	
569920070000807	YESOM (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS (*)	257,66		292,80		310,43		312,32		314,22		322,08	
569920020000407	ESOMEPRAZOL SÓDICO (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS (*)	257,66		292,80		310,43		312,32		314,22		322,08	
525118120032306	ESOMEPRAZOL SÓDICO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	296,40	412,52	339,09	468,77	358,52	497,02	361,70	500,03	363,90	503,07	373,00	515,65
508012080093504	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	459,09	634,66	521,69	721,21	553,12	764,66	556,47	769,29	559,87	773,99	573,86	793,33
532412050004304	SOMPRAZ IV (SUN DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	431,52	596,55	490,36	677,89	519,90	718,73	523,05	723,09	526,24	727,50	539,40	745,69
532412030004006	ESOMEPRAZOL SODICO (SUN DO BRASIL)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	29,83	41,24	33,90	46,86	35,94	49,68	36,16	49,99	36,38	50,29	37,29	51,55
502305901158215	NEXIUM IV (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	459,09	634,66	521,69	721,21	553,12	764,66	556,47	769,29	559,87	773,99	573,86	793,33
538020090031207	ESOMEPRAZOL SÓDICO (ACCORD)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	78,29		88,97		94,33		94,90		95,48		97,86	
506720090085807	MEZP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS (*)	445,16		505,86		536,34		539,59		542,88		556,45	
538020090031307	ESOMEPRAZOL SÓDICO (ACCORD)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS (*)	7,82		8,89		9,42		9,48		9,54		9,78	
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541818120096507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	266,32	357,26	307,76	411,10	329,10	438,67	331,40	441,63	333,73	444,63	343,39	457,06
541814050007507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	177,55	238,18	205,17	274,06	219,40	292,44	220,94	294,43	222,49	296,43	228,93	304,71

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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 de TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 8

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 04/03/2022, 01h30min.

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 PIRIDOXINA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CALCIO;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA														
5418200601313107	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(**)	19,14	25,68	22,12	29,55	23,65	31,52	23,82	31,74	23,98	31,95	24,68	32,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PONATINIBE														
576120010000107	ICLUSIG (PINT PHARMA MEDICO-HOSPITALARES E FARMACEUTICOS)	15 MG COM REV FR PLAS PEAD OPC X 30	9774,56	13112,22	11295,36	15088,16	12078,70	16100,00	12163,06	16208,73	12248,61	16318,93	12603,23	16775,32
576120010000207	ICLUSIG (PINT PHARMA MEDICO-HOSPITALARES E FARMACEUTICOS)	45 MG COM REV FR PLAS PEAD OPC X 30	22056,78	29588,39	25488,55	34047,20	27256,18	36330,43	27446,55	36575,80	27639,59	36824,46	28439,81	37854,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRASUGREL														
530412030008603	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	103,45	143,01	117,56	162,52	124,64	172,31	125,39	173,34	126,16	174,41	129,31	178,76
530412030008703	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	221,72	306,51	251,95	348,31	267,13	369,29	268,75	371,53	270,39	373,80	277,15	383,14
530412030008503	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	103,45	143,01	117,56	162,52	124,64	172,31	125,39	173,34	126,16	174,41	129,31	178,76
530421080018203	EFFIENT (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	221,68	306,46	251,91	348,25	267,08	369,22	268,70	371,46	270,34	373,73	277,10	383,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRAZOSINA														
522717120068207	MINIPRESS (WYETH)	1 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	16,09	22,24	18,26	25,27	19,39	26,81	19,50	26,96	19,62	27,12	20,11	27,80
522717120068307	MINIPRESS (WYETH)	2 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	28,16	38,93	32,00	44,24	33,93	46,91	34,13	47,18	34,34	47,47	35,20	48,66
522717120068407	MINIPRESS (WYETH)	4 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL/AL X 15	38,49	53,21	43,74	60,47	46,37	64,10	46,65	64,49	46,94	64,89	48,11	66,51
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PRILOCAÍNA;FELIPRESSINA														
506719120079907	CITOCAINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 PCC + 0,03 UI / ML SOL INJ CT CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML (**)	139,66	187,35	161,39	215,58	172,58	230,04	173,79	231,60	175,01	233,17	180,09	239,69
507200701151411	PRILONEST (DFL E COMÉRCIO)	30 MG/ML + 0,03 UI/ML SOL INJ 50 CARPULES VD INC X 1,8 ML(**)	82,69	114,31	93,97	129,91	99,63	137,73	100,23	138,56	100,84	139,41	103,36	142,89
528621040001607	CITANEST 3% COM OCTAPRESSIN (DLA PHARMACEUTICAL)	30 MG/ML + 0,03 UI SOL INJ CT 50 TB PLAS TRANS X 1,8 ML(**)	72,26	96,93	83,50	111,54	89,29	119,02	89,92	119,83	90,55	120,64	93,17	124,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROCAÍNA;TIMOL;MENTOL;CÂNFORA														
508220050000107	PASSAJÁ (FARMABRAZ BETA ATALAIA)	SOL TOP CT 24 FLAC X 4 ML	104,17	139,74	120,36	160,80	128,73	171,59	129,62	172,73	130,54	173,92	134,32	178,76
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
503405401153416	PROMERGAN (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,52	16,80	14,47	19,33	15,47	20,62	15,58	20,76	15,69	20,90	16,14	21,48
503421060024707	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
520714020090606	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV BL AL PLAS INC X 200 (EMB. HOSP.) (*)	61,59		71,17		76,11		76,64		77,18		79,41	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 6ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506719803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038805 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027306-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma do TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 89

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 04/03/2022, 01h30min.

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: RITUXIMABE														
529203302151218	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 1 FR VD TRANS X 50 ML (*)	7530,75											
5451200400005O7	TRUXIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FA VD TRANS X 10 ML (*)	1236,63											
523719110041807	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FA VD TRANS X 10 ML (*)	3013,11											
529203301153217	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 2 FR VD TRANS X 10 ML (*)	3016,86											
523719110041907	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	1506,56											
522720090089607	RUXIENCE (WYETH)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	938,69											
522720090089707	RUXIENCE (WYETH)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	4693,48											
523719110042007	VIVAXXIA (LIBBS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	7530,39											
529216020026403	MABTHERA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1400 MG SOL INJ SC CT 1 FA VD TRANS X 11,7 ML (REST HOSP) (*)	9837,08											
PRINCÍPIO ATIVO: RIVAROXABANA														
576721070094906	RIVAROXABANA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	42,84	59,22	48,68	67,30	51,61	71,35	51,93	71,79	52,24	72,22	53,55	74,03
532721010041907	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	41,50	57,37	47,16	65,20	50,00	69,12	50,30	69,54	50,61	69,97	51,88	71,72
532720070038707	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
532721100045406	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	414,96	573,66	471,55	651,89	499,95	691,15	502,98	695,34	506,05	699,58	518,70	717,07
532721100047003	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100	659,03	911,07	748,90	1035,31	794,01	1097,67	798,82	1104,32	803,69	1111,05	823,79	1138,84
532721010042007	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	124,50	172,11	141,48	195,59	150,00	207,37	150,91	208,62	151,83	209,90	155,63	215,15
532720070038807	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
532721010042107	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	248,97	344,19	282,92	391,12	299,96	414,68	301,78	417,19	303,62	419,74	311,21	430,23
532720070038907	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	395,41	546,63	449,33	621,17	476,40	658,60	479,28	662,58	482,21	666,63	494,26	683,29
532721010042307	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 8	33,19	45,88	37,72	52,15	39,99	55,28	40,23	55,62	40,48	55,96	41,49	57,36
532720070038607	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 8	52,72	72,88	59,91	82,82	63,52	87,81	63,90	88,34	64,29	88,88	65,90	91,10
532721100046306	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	373,46	516,29	424,39	586,69	449,95	622,03	452,68	625,80	455,44	629,62	466,83	645,37

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz, PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliVy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 90

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PR[illegible]O PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: RIVAROXABANA														
501621110035604	XAFAC (APSEN)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	98,88	136,70	112,36	155,33	119,13	164,69	119,85	165,69	120,59	166,71	123,60	170,87
501621110035704	XAFAC (APSEN)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	197,76	273,39	224,73	310,68	238,27	329,39	239,71	331,39	241,17	333,40	247,20	341,74
501621110035804	XAFAC (APSEN)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	23,07	31,89	26,22	36,25	27,80	38,43	27,96	38,65	28,13	38,89	28,84	39,87
536920030029607	XARELTO (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 30	98,89	136,71	112,38	155,36	119,14	164,70	119,87	165,71	120,60	166,72	123,61	170,88
538920120033107	NUBLAXON (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 30	98,89	136,71	112,38	155,36	119,14	164,70	119,87	165,71	120,60	166,72	123,61	170,88
536920030029907	XARELTO (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	197,76	273,39	224,73	310,68	238,27	329,39	239,71	331,39	241,17	333,40	247,20	341,74
538920120033207	NUBLAXON (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	197,76	273,39	224,73	310,68	238,27	329,39	239,71	331,39	241,17	333,40	247,20	341,74
507521070014606	RIVAROXABANA (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	179,91	248,72	204,44	282,63	216,76	299,66	218,07	301,47	219,40	303,31	224,89	310,90
507519110011607	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	276,80	382,66	314,55	434,85	333,49	461,03	335,52	463,84	337,56	466,66	346,00	478,32
532721010041607	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	41,50	57,37	47,16	65,20	50,00	69,12	50,30	69,54	50,61	69,97	51,86	71,72
532720070039507	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	65,91	91,12	74,90	103,54	79,41	109,78	79,89	110,44	80,38	111,12	82,39	113,90
532721100046806	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100	414,96	573,66	471,55	651,89	499,95	691,15	502,98	695,34	506,05	699,58	518,70	717,07
532721100047403	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100	659,00	911,03	748,86	1035,26	793,98	1097,63	798,79	1104,28	803,66	1111,01	823,75	1138,79
532721010041707	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	124,50	172,11	141,48	195,59	150,00	207,37	150,91	208,62	151,83	209,90	155,63	215,15
532720070039607	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	197,71	273,32	224,67	310,59	238,20	329,30	239,65	331,30	241,11	333,32	247,14	341,66
532721010041807	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	248,97	344,19	282,92	391,12	299,95	414,68	301,78	417,19	303,62	419,74	311,21	430,23
532720070039707	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	395,41	546,63	449,33	621,17	476,40	658,60	479,28	662,58	482,21	666,63	494,26	683,29
532721010041507	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 8	33,19	45,88	37,72	52,15	39,99	55,28	40,23	55,62	40,48	55,96	41,49	57,36
532720070039407	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 8	52,72	72,88	59,91	82,82	63,52	87,81	63,90	88,34	64,29	88,88	65,90	91,10
532721100046706	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	373,46	516,29	424,39	586,69	449,95	622,03	452,68	625,80	455,44	629,62	466,63	645,37
532721100047303	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	593,10	819,93	673,98	931,74	714,58	987,86	718,91	993,85	723,29	999,91	741,38	1024,91
538819040066606	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,97	82,91	68,15	94,21	72,25	99,88	72,69	100,49	73,13	101,10	74,96	103,63

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544 16, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000754-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 91

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF (PR[illegible]O PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)
PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR - PMC (PREÇO PARA FARMÁCIAS E DROGARIAS)

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;ESCINA														
541520030018017	REPARIL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/G + 50 MG/G GEL CT BG AL X 30 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
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE DIETILAMÔNIO;ESCINA;POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA														
504113701165411	HEMATOM (BIOLAB SANUS)	(10,0 + 10,0 + 50,0) MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G (**)	12,87	17,26	14,87	19,86	15,90	21,19	16,01	21,34	16,13	21,49	16,59	22,08
504119120066107	ESCINA + POLISSULFATO DE ESCINA SÓDICA + SALICILATO DE DIETILAMÔNIO (BIOLAB SANUS)	10 MG/G + 10 MG/G + 50 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G	8,36	11,21	9,66	12,90	10,33	13,77	10,40	13,86	10,48	13,96	10,78	14,35
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE FENILA;ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;MENTOL														
520509011784 10	TALCO ALÍVIO (LABORATORIO SIMOES ,)	TALQUEIRA C/ 100 G	5,65	7,58	6,53	8,72	6,86	9,30	7,03	9,37	7,08	9,43	7,29	9,70
PRINCÍPIO ATIVO: SALICILATO DE METILA														
511700204171418	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(150 +70)MG/G GEL CT TB AL X 20G(**)	9,17	12,30	10,60	14,16	11,33	15,10	11,41	15,21	11,49	15,31	11,82	15,73
511700202177419	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(150 +70)MG/G GEL CT TB AL X 40G(**)	17,98	24,12	20,78	27,76	22,22	29,62	22,37	29,81	22,53	30,02	23,18	30,85
511700201170410	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(30 + 38,5 + 38,5 + 19) MG/ML SOL AER TB AL X 80 ML(**)	23,25	31,19	26,87	35,89	28,73	38,29	28,93	38,55	29,13	38,81	29,98	39,90
540915010014017	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	LIN CT FR PLAS OPC X 45 ML(**)	12,46	16,71	14,40	19,24	15,40	20,53	15,50	20,66	15,61	20,80	16,07	21,39
540915010014117	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM DERM CT BG AL X 20 G(**)	12,28	16,47	14,19	18,95	15,17	20,22	15,28	20,36	15,39	20,50	15,83	21,07
533012120057804	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,44	14,00	12,06	16,11	12,90	17,19	12,99	17,31	13,08	17,43	13,46	17,92
540915010013917	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	SOL AER DERM TB AL X 60 ML(**)	22,76	30,53	26,30	35,13	28,13	37,50	28,32	37,74	28,52	38,00	29,35	39,07
533012120057604	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL AER TB AL X 150 ML(**)	30,33	40,69	35,05	46,82	37,48	49,96	37,74	50,29	38,01	50,64	39,11	52,06
533012120057704	GELO-BIO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SOL AER TB AL X 60 ML(**)	15,79	21,18	18,25	24,38	19,51	26,01	19,65	26,19	19,79	26,37	20,36	27,10
PRINCÍPIO ATIVO: SALIX ALBA L.														
515120090012607	GALENOGAL ELIXIR (KLEY HERTZ S.A)	40 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML(**)	26,60	35,68	30,74	41,06	32,87	43,81	33,10	44,11	33,33	44,41	34,30	45,65
515119120010807	GALENOGAL ELIXIR (KLEY HERTZ S.A)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML(**)	26,60	35,68	30,74	41,06	32,87	43,81	33,10	44,11	33,33	44,41	34,30	45,65
PRINCÍPIO ATIVO: SAXAGLIPTINA														
502317100031217	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,67	115,67	95,06	131,44	100,81	139,36	101,42	140,21	102,04	141,06	104,59	144,59
502317100031317	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	41,84	57,84	47,55	65,74	50,41	69,69	50,72	70,12	51,02	70,53	52,30	72,30
505105003119316	ONGLYZA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,65	115,64	95,06	131,41	100,78	139,32	101,39	140,17	102,01	141,02	104,56	144,55

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -. Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no, 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do e análise do DIP.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL														
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	407,88	563,87	463,50	640,76	491,42	679,36	494,40	683,48	497,41	687,64	509,85	704,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
504414010040518	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	469,18	676,26	555,89	768,49	589,37	814,77	592,95	819,72	596,56	824,71	611,48	845,34
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	317,96	439,56	361,32	499,50	383,08	529,59	385,41	532,81	387,76	536,06	397,45	549,45
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	158,97	219,77	180,65	249,74	191,53	264,78	192,69	266,38	193,87	268,01	198,71	274,70
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	161,78		183,84		194,92		196,10		197,29		202,23	
509521040029317	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	186,77		212,24		225,02		226,39		227,77		233,46	
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	244,56	338,09	277,91	384,19	294,65	407,34	296,44	409,81	298,24	412,30	305,70	422,61
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 4 ML	244,58	338,12	277,93	384,22	294,67	407,36	296,46	409,84	298,27	412,34	305,73	422,65
504414010040618	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1122,93	1552,38	1276,06	1764,08	1352,93	1870,35	1361,13	1881,68	1369,43	1893,16	1403,66	1940,48
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	561,45	776,17	638,01	882,01	676,45	935,15	680,55	940,82	684,70	946,56	701,81	970,21
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS (*)	389,32		442,41		469,06		471,90		474,78		486,65	
509521040029417	GLIOCORT (FRESENIUS KABI BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	474,66		539,39		571,88		575,35		578,85		593,33	
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS (*)	474,66		539,39		571,88		575,35		578,85		593,33	
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS	561,46	776,19	638,02	882,03	676,46	935,17	680,56	940,83	684,71	946,57	701,83	970,24
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
522718010072117	SOLU-MEDROL (WYETH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 16 ML	91,64	126,69	104,14	143,97	110,41	152,64	111,08	153,56	111,76	154,50	114,55	158,36
509521070033517	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	270,00		306,82		325,30		327,27		329,27		337,50	
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (NOVAFARMA)	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	270,00		306,82		325,30		327,27		329,27		337,50	
522718010072217	SOLU-MEDROL (WYETH)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	15,51	21,44	17,63	24,37	18,69	25,84	18,80	25,99	18,91	26,14	19,39	26,81

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 93

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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)

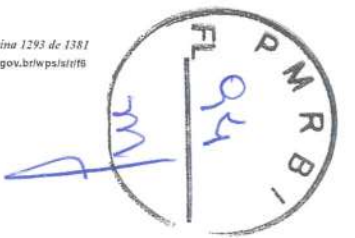
CMED

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: SULFATO DE MORFINA														
506704303117417	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	160,47	221,84	182,35	252,09	193,34	267,28	194,51	268,90	195,70	270,54	200,59	277,30
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO														
533021020073104	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML (*)	216,98		246,55		261,40		262,98		264,59		271,20	
533021020073204	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML (*)	222,97		253,38		268,64		270,27		271,91		278,71	
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL AL X 50	27,20	37,60	30,91	42,73	32,77	45,30	32,97	45,58	33,17	45,86	34,00	47,00
533022010077103	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	159,54		181,30		192,22		193,38		194,56		199,43	
533021020073304	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX ENVOL 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	159,54		181,30		192,22		193,38		194,56		199,43	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G(**)	9,02	12,10	10,42	13,92	11,15	14,86	11,22	14,95	11,30	15,06	11,63	15,48
512015120006217	NEMICINA (VALEANT DO BRASIL)	3,5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,30	15,16	13,06	17,45	13,96	18,61	14,06	18,74	14,16	18,87	14,57	19,39
522101101166411	LOMICINA (S OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	6,90	9,26	7,97	10,65	8,53	11,37	8,59	11,45	8,65	11,52	8,90	11,85
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G(**)	13,85	18,58	16,00	21,37	17,11	22,81	17,23	22,96	17,36	23,13	17,86	23,77
541718020017718	NEMICINA (CELLERA)	5,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,65	18,31	15,77	21,07	16,87	22,49	16,99	22,64	17,10	22,78	17,60	23,43
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G(**)	12,23	16,41	14,13	18,87	15,11	20,14	15,22	20,28	15,33	20,42	15,77	20,99
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL														
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,19	23,06	19,86	26,53	21,24	28,31	21,39	28,50	21,54	28,70	22,16	29,50
522718040079717	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,55	35,62	30,68	40,98	32,81	43,73	33,04	44,03	33,27	44,33	34,23	45,56
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,99	28,16	24,26	32,41	25,94	34,58	26,12	34,81	26,30	35,04	27,06	36,02
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	28,78	38,61	33,26	44,43	35,56	47,40	35,81	47,72	36,06	48,04	37,11	49,39
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	26,85	36,70	33,34	44,54	35,65	47,52	35,90	47,84	36,15	48,16	37,20	49,51
522718040079817	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	44,38	59,53	51,28	68,50	54,84	73,10	55,22	73,59	55,61	74,09	57,22	76,16
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliivy (GGREM 529220070026507) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.



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 04/03/2022, 01h30min.

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: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
509501309158416	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA TRANS X 2053 ML (*)	683,18		776,34		823,11		828,10		833,15		853,98	
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														
508013110100905	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	23,73	32,81										
508013110101105	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML (*)	41,65											
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MANGANÊS MONOIDRATADO;PERÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE CÁLCIO 90%;CARBONATO HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;SULFATO DE COBRE PENTAHIDRATADO														
552817080001417	CALTRATE 600 + M (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 60(**)	46,08	61,81	53,25	71,13	56,94	75,90	57,34	76,41	57,74	76,93	59,42	79,09
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML (*)	105,79		120,22		127,46		128,23		129,01		132,24	
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	156,21		177,51		188,20		189,35		190,50		195,26	
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML (*)	216,96		246,55		261,40		262,98		264,59		271,20	
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML (*)	174,09		197,83		209,75		211,02		212,30		217,61	
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	241,79		274,76		291,31		293,08		294,87		302,24	
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML (*)	241,79		274,76		291,31		293,08		294,87		302,24	
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 60 ML + CGT	28,27	39,08	32,13	44,42	34,05	47,09	34,27	47,38	34,48	47,67	35,34	48,86
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	206,93		235,15		249,31		250,82		252,35		258,66	
511618080044906	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (*)	101,20		115,00		121,93		122,67		123,41		126,50	
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (*)	79,76		90,64		96,10		96,68		97,27		99,70	
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (*)	114,87		130,53		138,40		139,24		140,09		143,59	
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	18,61	25,73	21,15	29,24	22,42	30,99	22,56	31,19	22,70	31,38	23,26	32,16
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML (*)	159,54		181,30		192,22		193,38		194,56		199,43	
506704301114410	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	200,00	276,49	227,27	314,19	240,96	333,11	242,42	335,13	243,90	337,18	250,00	345,61
506704302110416	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60	112,52	155,55	127,86	176,76	135,57	187,42	136,39	188,55	137,22	189,70	140,65	194,44
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CX BL AL AL X 50	73,10	101,06	83,07	114,84	88,07	121,75	88,61	122,50	89,15	123,24	91,38	126,33

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos mercados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 905

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: SULFATO DE SALBUTAMOL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	31,18	43,10	35,43	48,98	37,57	51,94	37,79	52,24	38,02	52,56	38,98	53,89
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	31,18	43,10	35,43	48,98	37,57	51,94	37,79	52,24	38,02	52,56	38,98	53,89
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;GUAIFENESINA														
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,94	10,65	9,18	12,26	9,81	13,08	9,88	13,17	9,95	13,26	10,24	13,63
510600101133317	AEROFLUX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	12,25	16,43	14,16	18,91	15,14	20,18	15,24	20,31	15,35	20,45	15,80	21,03
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SELUMETINIBE														
502321070034502	KOSELUGO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	25286,20	33920,54	29220,43	39032,18	31246,87	41649,72	31465,11	41931,00	31686,42	42216,08	32603,60	43396,74
502321070034602	KOSELUGO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	63215,42	84801,24	73050,98	97580,33	78117,06	104124,15	78662,68	104827,39	79215,94	105540,06	81509,39	108481,71
PRINCIPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA														
502300901133319	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	16,93	23,40	19,24	26,60	20,40	28,20	20,52	28,37	20,65	28,55	21,16	29,25
502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	12,39	17,13	14,08	19,46	14,93	20,64	15,02	20,76	15,11	20,89	15,49	21,41
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	144,08	199,18	163,73	226,35	173,59	239,98	174,64	241,43	175,71	242,91	180,10	248,98
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	216,74	299,63	246,30	340,50	261,13	361,00	262,72	363,19	264,32	365,41	270,93	374,54
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (*)	275,71		313,31		332,18		334,19		336,23		344,64	
510822020018006	SULFATO DE TERBUTALINA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML	129,01	178,35	146,60	202,67	155,43	214,87	156,38	216,19	157,33	217,50	161,26	222,93
509521020028706	SULFATO DE TERBUTALINA (FRESENIUS KABI BRASIL)	0,5 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS SC IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	140,87		160,08		169,72		170,75		171,79		176,09	
PRINCIPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA;GUAIFENESINA														
538812060042204	BRONQUITOSS (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ ML + 13,3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	15,22	21,04	17,30	23,92	18,34	25,35	18,45	25,51	18,56	25,66	19,03	26,31
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TOBRAMICINA														
501315070019103	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML (*)	305,13		346,74		367,63		369,85		372,11		381,41	
501300502151318	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 2 AMP VD TRANS X 1,5 ML	61,02	84,36	69,34	95,86	73,52	101,64	73,96	102,25	74,41	102,87	76,28	105,45
501315070019203	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 20 AMP VD TRANS X 1,5 ML (*)	610,27		693,49		735,26		739,72		744,23		762,84	
501315070019303	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 30 AMP VD TRANS X 1,5 ML (*)	915,43		1040,26		1102,93		1109,61		1116,38		1144,29	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005514-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 86

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 04/03/2022, 01h30min.

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: CARBAMAZEPINA														
525068101136114	CARBAMAZEPINA (SANOFI MEDLEY)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,98	19,33
533021307136111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	11,18	15,46	12,70	17,56	13,47	18,62	13,55	18,73	13,63	18,84	13,98	19,33
533011902130416	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13,99	19,34	15,90	21,98	16,86	23,31	16,96	23,45	17,05	23,58	17,49	24,18
526515001134310	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	17,24	23,83	19,59	27,08	20,77	28,71	20,90	28,89	21,02	29,06	21,55	29,79
530808004135111	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (*)	531,37		603,83		640,20		644,08		648,01		664,21	
530820070022307	CARBAMAZEPINA (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP	505,06	698,22	573,93	793,42	608,51	841,23	612,19	846,32	615,93	851,49	631,33	872,78
526515002114313	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	15,89	21,97	18,06	24,97	19,14	26,46	19,26	26,63	19,38	26,79	19,86	27,46
510012060010703	FURP -CARBAMAZEPINA (FURP)	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) (*)	143,21											
504617050062217	TEGREX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	9,04	12,50	10,27	14,20	10,89	15,05	10,96	15,15	11,02	15,23	11,30	15,62
504616100046217	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 20	9,54	13,19	10,84	14,99	11,49	15,88	11,56	15,98	11,63	16,08	11,93	16,49
504616100046317	CARBAMAZEPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC INC X 30	13,09	18,10	14,88	20,57	15,77	21,80	15,87	21,94	15,96	22,06	16,36	22,62
533014110061003	UNI-CARBAMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	98,00		111,36		118,07		118,79		119,51		122,50	
533021303116111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (*)	98,03		111,40		118,11		118,82		119,55		122,54	
533021304112111	CARBAMAZEPINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14,64	20,24	16,64	23,00	17,64	24,39	17,75	24,54	17,85	24,68	18,30	25,30
526515003110311	TEGRETOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	45,20	62,49	51,36	71,00	54,46	75,29	54,79	75,74	55,12	76,20	56,50	78,11
520725005110111	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	203,12		230,82		244,72		246,21		247,71		253,90	
506713902117413	TEGRETARD (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,35	15,69	12,90	17,83	13,67	18,90	13,76	19,02	13,84	19,13	14,19	19,62
507704001119110	CARBAMAZEPINA (EMS)	200 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
526101801111115	CARBAMAZEPINA (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,15	12,65	10,40	14,36	11,02	15,23	11,09	15,33	11,16	15,43	11,44	15,82
520716040101806	CARBAMAZEPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
505509801113416	TEGREZIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	10,47	14,47	11,90	16,45	12,61	17,43	12,69	17,54	12,77	17,65	13,09	18,10

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz, PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comercio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812060930?7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511518060070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 94

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 04/03/2022, 01h30min.

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: CICLESONIDA														
562620040000617	OMNARIS (MOKSHA8 BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE MEDICAMENTOS)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	38,13	52,71	43,33	59,90	45,94	63,51	46,22	63,90	46,50	64,28	47,66	65,89
501104701171319	OMNARIS (TAKEDA PHARMA .)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR VD AMB SPR X 120	38,13	52,71	43,33	59,90	45,94	63,51	46,22	63,90	46,50	64,28	47,66	65,89
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOBENZAPRINA														
504611601111110	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,53	28,88	24,88	33,23	26,61	35,47	26,79	35,70	26,98	35,95	27,76	36,95
504611604110115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,38	26,00	22,40	29,92	23,95	31,92	24,12	32,14	24,29	32,36	24,99	33,26
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA														
503217020029103	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP) (*)	48,56		55,18		58,51		58,86		59,22		60,70	
503205201152418	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP) (*)	485,43		551,63		584,86		588,40		591,99		606,79	
503217020029203	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP) (*)	13,08		14,86		15,76		15,85		15,95		16,35	
503205202159416	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP) (*)	130,82		148,66		157,61		158,57		159,54		163,53	
503205203112316	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50 (*)	48,40		55,00		58,31		58,67		59,02		60,50	
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX														
532919010019404	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20G	23,68	31,77	27,36	36,55	29,26	39,00	29,47	39,27	29,67	39,53	30,53	40,64
527917020030406	CICLOPIROX OLAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	20,30	27,23	23,46	31,34	25,09	33,44	25,26	33,66	25,44	33,89	26,17	34,83
512118120009603	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 15 ML	21,20	28,44	24,50	32,73	26,20	34,92	26,38	35,15	26,57	35,40	27,34	36,39
512118070009303	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 50 ML	71,33	95,69	82,43	110,11	88,14	117,48	88,76	118,28	89,38	119,08	91,97	122,42
512103202175418	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	43,38	58,19	50,13	66,96	53,61	71,46	53,98	71,93	54,36	72,42	55,93	74,44
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML	16,77	22,50	19,38	25,89	20,72	27,62	20,87	27,81	21,01	27,99	21,62	28,78
532918070019203	FUNGIROX (UCI - FARMA)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS PINC X 6 G + 2 FR PLAS X 20 ML + 24 LIXAS	101,55	136,23	117,35	156,75	125,49	167,27	126,36	168,39	127,25	169,54	130,94	174,29
512118100009403	MICOLAMINA (THERASKIN .)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS X 3 G	60,74	81,48	70,19	93,76	75,06	100,05	75,58	100,72	76,11	101,40	78,32	104,25
512103201179411	MICOLAMINA (THERASKIN .)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS X 6 G	121,58	163,23	140,61	187,82	150,36	200,42	151,41	201,77	152,48	203,15	156,89	208,83

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz, PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544l6, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mentido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarde análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemotol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial.(Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB FL 04

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 04/03/2022, 01h30min.

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: SAXAGLIPTINA														
502317100031417	ONGLYZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	83,67	115,67	95,08	131,44	100,81	139,36	101,42	140,21	102,04	141,06	104,59	144,59
PRINCÍPIO ATIVO: SECNIDAZOL														
504617010049417	NEODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 G COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	18,05	24,21	20,86	27,86	22,30	29,72	22,46	29,93	22,62	30,14	23,27	30,97
504617010049517	NEODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 G COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (EMB HOSP) (*)	3614,56		4176,94		4466,61		4497,81		4529,44		4660,58	
517117070014503	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	15,95	21,40	18,43	24,62	19,71	26,27	19,85	26,45	19,99	26,63	20,57	27,36
517117070014603	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	29,42	39,47	34,00	45,42	36,36	48,47	36,61	48,79	36,87	49,12	37,93	50,49
517104602119413	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT ENV AL X 2	15,29	20,51	17,67	23,60	18,89	25,18	19,03	25,36	19,16	25,53	19,71	26,23
517104601112415	SECFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1.000 MG COM REV CT ENV AL X 4	29,42	39,47	34,00	45,42	36,36	48,47	36,61	48,79	36,87	49,12	37,93	50,49
511514050058406	SECNIDAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	13,24	17,76	15,30	20,44	16,36	21,81	16,48	21,96	16,59	22,10	17,07	22,72
511512110056303	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	16,94	22,72	19,58	26,15	20,93	27,90	21,08	28,09	21,23	28,28	21,84	29,07
511514050058506	SECNIDAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	21,02	28,20	24,29	32,45	25,98	34,53	26,16	34,86	26,34	35,09	27,10	36,07
511512110056403	SECNIHEXAL (SANDOZ DO BRASIL)	1000 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	30,15	40,45	34,84	46,54	37,26	49,66	37,52	50,00	37,78	50,33	38,88	51,75
517617010023906	SECNIDAZOL (GLOBO SA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	11,61	15,84	13,65	18,23	14,59	19,45	14,70	19,59	14,80	19,72	15,23	20,27
517606001111416	SECNIMAX (GLOBO SA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	12,32	16,53	14,24	19,02	15,22	20,29	15,33	20,43	15,44	20,57	15,89	21,15
527917050030806	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	13,21	17,72	15,27	20,40	16,32	21,75	16,44	21,91	16,55	22,05	17,03	22,67
520725901116111	SECNIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	15,18	20,36	17,54	23,43	18,76	25,01	18,89	25,17	19,02	25,34	19,57	26,05
527918100032806	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	19,96	26,76	23,07	30,82	24,67	32,88	24,84	33,10	25,01	33,32	25,74	34,26
517617010024006	SECNIDAZOL (GLOBO SA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	20,44	27,42	23,62	31,55	25,26	33,67	25,43	33,89	25,61	34,12	26,36	35,09
517606002118414	SECNIMAX (GLOBO SA)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	21,32	28,60	24,64	32,91	26,35	35,12	26,53	35,35	26,72	35,60	27,49	36,59
520725902112111	SECNIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	28,51	38,25	32,95	44,01	35,23	46,96	35,48	47,28	35,73	47,60	36,76	48,93
527919050035306	SECNIDAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (*)	1053,99		1217,98		1302,44		1311,54		1320,77		1359,01	
527901301111414	DECNAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	16,96	22,75	19,60	26,18	20,96	27,94	21,10	28,12	21,25	28,31	21,87	29,11
527917050030703	DECNAZOL (PHARLAB)	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) (*)	1099,63		1270,72		1358,84		1368,33		1377,96		1417,85	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos de Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 99

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 04/03/2022, 01h30min.

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: LEVOFLOXACINO														
538819403112114	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	77,97	107,79	88,60	122,48	93,94	129,87	94,51	130,65	95,09	131,46	97,46	134,73
538819401111412	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	23,35	32,28	26,53	36,68	28,13	38,89	28,30	39,12	28,48	39,37	29,19	40,35
538819402116418	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	54,61	75,50	62,06	85,79	65,80	90,96	66,19	91,50	66,60	92,07	68,26	94,37
500513110053203	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	123,34	170,51	140,16	193,76	148,60	205,43	149,50	206,67	150,41	207,93	154,18	213,14
552920020111817	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	123,34	170,51	140,16	193,76	148,60	205,43	149,50	206,67	150,41	207,93	154,18	213,14
529918110060806	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	128,67	177,88	146,22	202,14	155,02	214,31	155,96	215,61	156,91	216,92	160,84	222,35
500513110053003	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	37,00	51,15	42,05	58,13	44,58	61,63	44,85	62,00	45,12	62,38	46,25	63,94
514502005116311	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	139,99	193,53	159,08	219,92	168,66	233,16	169,68	234,57	170,72	236,01	174,99	241,91
552920020111717	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	86,33	119,35	98,10	135,62	104,01	143,79	104,64	144,66	105,28	145,54	107,91	149,18
500513110053103	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	86,34	119,36	98,11	135,63	104,02	143,80	104,65	144,67	105,29	145,56	107,93	149,21
529918110060706	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	90,97	125,76	103,38	142,92	109,60	151,52	110,27	152,44	110,94	153,37	113,71	157,20
552920090132307	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	40,11	55,45	45,58	63,01	48,33	66,81	48,62	67,21	48,91	67,62	50,14	69,32
552919120098307	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	61,70	85,30	70,11	96,92	74,34	102,77	74,79	103,39	75,24	104,01	77,13	106,63
552920090132407	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	56,16	77,64	63,82	88,23	67,66	93,54	68,07	94,10	68,49	94,68	70,20	97,05
552919120098407	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	86,42	119,47	98,20	135,76	104,12	143,94	104,75	144,81	105,39	145,70	108,03	149,35
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
501601302117415	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 3	14,02	19,38	15,93	22,02	16,89	23,35	16,99	23,49	17,10	23,64	17,53	24,23
501601301110417	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	28,95	40,02	32,90	45,48	34,88	48,22	35,09	48,51	35,30	48,80	36,19	50,03
511218110035503	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	1029,10		1169,43		1239,88		1247,39		1255,00		1286,39	
511218110035803	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML (*)	818,18		929,75		985,76		991,73		997,78		1022,73	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054463 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da liste CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 100

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 04/03/2022, 01h30min.

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: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	129,68	179,55	147,59	204,03	156,48	216,32	157,43	217,64	158,39	218,96	162,35	224,44
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	138,61	191,62	157,51	217,75	167,00	230,87	168,01	232,26	169,04	233,69	173,26	239,52
506320120036517	H.BACTER (CIFARMA CIENTÍFICA)	30MG CAP GEL DURA + 500MG COM REV + 500MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4 + 30MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 28	138,50	191,47	157,39	217,58	166,87	230,69	167,88	232,08	168,90	233,49	173,13	239,34
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 + 10 + 40	158,30	218,84	179,89	248,69	190,72	263,66	191,88	265,26	193,05	266,88	197,88	273,56
PRINCÍPIO ATIVO: LARONIDASE														
578720040051117	ALDURAZYME (SANOFI MEDLEY .)	2,9 MG/5ML SOL INJ CT FA X 5 ML	1627,67	2250,16	1849,63	2557,00	1961,05	2711,04	1972,93	2727,46	1984,96	2744,09	2034,59	2812,70
PRINCÍPIO ATIVO: LATANOPROSTA														
510413060084504	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	113,63	157,36	129,35	178,82	137,14	189,59	137,98	190,75	138,82	191,91	142,29	196,71
510413070086106	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	76,79	106,16	87,26	120,63	92,52	127,90	93,08	128,68	93,65	129,47	95,99	132,70
531613100070506	LATANOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	76,79	106,16	87,26	120,63	92,52	127,90	93,08	126,68	93,65	129,47	95,99	132,70
541814080008806	LATANOPROSTA (EMS)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	76,79	106,16	87,26	120,63	92,52	127,90	93,08	128,68	93,65	129,47	95,99	132,70
526114080094103	DRENATAN (GERMED)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	97,44	134,71	110,73	153,08	117,40	162,30	118,11	163,28	118,83	164,28	121,80	168,38
503115110001304	ARULATAN (BL OTICA)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	111,75	154,49	126,99	175,56	134,64	186,13	135,45	187,25	136,28	188,40	139,69	193,11
552820050069217	XALATAN (S PFIZER)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	118,12	163,29	134,23	185,57	142,31	196,74	143,18	197,94	144,05	199,14	147,65	204,12
596322020000417	XALATAN (UPJOHN BRASIL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS .)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	118,12	163,29	134,23	185,57	142,31	196,74	143,18	197,94	144,05	199,14	147,65	204,12
PRINCÍPIO ATIVO: LATANOPROSTENO BUNODE														
503121080003102	VYZULTA (BL OTICA)	0,24 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 2,5 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
503121080003002	VYZULTA (BL OTICA)	0,24 MG/ML SOL GOT OFT CT FR GOT PLAS PEBD TRANSL X 5 ML	17,95	24,08	20,74	27,70	22,18	29,56	22,34	29,77	22,49	29,96	23,14	30,80
PRINCÍPIO ATIVO: LAURILSULFATO DE SÓDIO;SORBITOL														
515119120010707	ENEMIN (KLEY HERTZ S.A)	714 MG / G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC 6,5 G	24,45	32,80	28,25	37,74	30,21	40,27	30,42	40,54	30,64	40,82	31,53	41,97
543517120008207	MINILAX (MOMENTA .)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS PEBD /PEBDL OPC X 6,5 G(**)	25,31	33,95	29,25	39,07	31,28	41,69	31,49	41,96	31,72	42,26	32,63	43,43
PRINCÍPIO ATIVO: LECITINA DE OVO;ÓLEO DE SOJA;TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPalivy (GGREM 529220070025607) aguarde análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos mercados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.135450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 101

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 04/03/2022, 01h30min.

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 VENLAFAXINA														
552920060125417	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PORT. 344/98 L-C1) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	69,57	96,18	79,06	109,30	83,82	115,88	84,33	116,58	84,84	117,29	88,96	120,22
532417090020503	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	22,02	30,44	25,02	34,59	26,53	36,68	26,69	36,90	26,85	37,12	27,53	38,06
529920100068207	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (RANBAXY)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	40,83	56,45	46,40	64,15	49,19	68,00	49,49	68,42	49,79	68,83	51,04	70,56
532420070028807	VENIZ XR (SUN DO BRASIL)	37,5 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	62,82	86,84	71,39	98,69	75,69	104,64	76,15	105,27	76,61	105,91	78,53	108,56
541818110094906	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14	74,61	103,14	84,78	117,20	89,89	124,27	90,44	125,03	90,99	125,79	93,26	128,93
531618090082703	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	61,53	85,06	69,92	96,66	74,13	102,48	74,58	103,10	75,04	103,74	76,91	106,32
541820110152507	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	79,96	110,54	90,86	125,61	96,34	133,18	96,92	133,99	97,51	134,80	99,96	138,18
541818110095006	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28	149,22	206,29	169,57	234,42	179,78	248,54	180,87	250,04	181,98	251,58	186,53	257,87
531623603111410	VENFORIN (EMS SIGMA PHARMA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	123,06	170,12	139,84	193,32	148,27	204,97	149,16	206,20	150,07	207,46	153,83	212,66
525321070102706	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (NOVA QUIMICA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	159,89	221,04	181,69	251,18	192,64	266,31	193,81	267,93	194,99	269,56	199,86	276,29
541813040005806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	159,90	221,05	181,70	251,19	192,65	266,33	193,82	267,94	195,00	269,58	199,88	276,32
541818110095106	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	319,75	442,04	363,35	502,31	385,24	532,57	387,58	535,81	389,94	539,07	399,69	552,55
541818110094806	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (EMS)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7	37,32	51,59	42,41	58,63	44,96	62,15	45,24	62,54	45,51	62,91	46,65	64,49
528521030180103	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 15	75,97	105,02	86,33	119,35	91,53	126,53	92,08	127,30	92,65	128,08	94,96	131,28
528521030180203	MYLETIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	151,94	210,05	172,66	238,69	183,06	253,07	184,17	254,60	185,29	256,15	189,93	262,57
528520060173807	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	151,94	210,05	172,66	238,69	183,06	253,07	184,17	254,60	185,29	256,15	189,93	262,57
500120080037307	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	70,89	98,00	80,56	111,37	85,41	118,07	85,93	118,79	86,45	119,51	88,61	122,50
500120080037407	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	141,78	196,00	161,11	222,73	170,82	236,15	171,85	237,57	172,90	239,02	177,23	245,01
500120080037507	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	151,91	210,01	172,63	238,65	183,02	253,01	184,13	254,55	185,26	256,11	189,89	262,51
504621110082506	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	159,86	221,00	181,66	251,13	192,60	266,26	193,77	267,88	194,95	269,51	199,83	276,25

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz, PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718601157410, 506718602153419, 506718603151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 102

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: DIMETICONA														
528525003136114	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP)(**)(*)	805,21		930,49		995,02		1001,97		1009,02		1038,23	
511609102130116	SIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)(*)	357,94		413,63		442,32		445,41		448,54		461,52	
528525004132112	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)(*)	1104,17		1275,97		1364,45		1373,98		1383,65		1423,71	
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	15,60	20,93	18,03	24,08	19,28	25,70	19,41	25,87	19,55	26,05	20,11	26,77
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525102401117410	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200MG + 200MG + 30 MG COM MAST CT BL AL PVC TRANS X 20(**)	10,14	13,60	11,72	15,66	12,53	16,70	12,62	16,82	12,71	16,93	13,07	17,40
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;HIDROXIDO DE MAGNESIO;HIDROXIDO DE ALUMINIO														
538820040073407	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML (**)	23,14	31,04	26,74	35,72	28,59	38,11	28,79	38,37	29,00	38,64	29,84	39,72
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETILSULFÓXIDO DE TRAMETINIBE														
526517030088202	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	4185,53	5614,74	4836,75	6460,85	5172,18	6894,13	5208,30	6940,68	5244,93	6987,86	5396,78	7183,29
526517030088302	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	16742,16	22459,01	19347,04	25843,47	20688,76	27576,56	20833,26	27762,80	20979,78	27951,54	21587,19	28733,27
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,50	8,99	7,39	10,22	7,83	10,82	7,88	10,89	7,93	10,96	8,13	11,24
531601902116316	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,81	9,41	7,74	10,70	8,20	11,34	8,25	11,41	8,30	11,47	8,51	11,76
530800704111414	ANGIL (SANVAL COMÉRCIO E)	5MG COM SUBL CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	72,09		81,92		86,86		87,38		87,91		90,11	
PRINCÍPIO ATIVO: DINOPROSTONA														
521401401175312	PROPESS (S FERRING)	10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1 (*)	202,54		230,16		244,02		245,50		247,00		253,18	
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA														
517720080005207	FLEBODIA (GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	24,46	32,61	28,27	37,76	30,23	40,29	30,44	40,56	30,65	40,84	31,54	41,98
517720080005407	FLEBODIA (GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	48,93	65,64	56,54	75,53	60,46	80,59	60,89	81,14	61,31	81,68	63,09	83,97
517720080005307	FLEBODIA (GROSS S. A.)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 8	13,05	17,51	15,08	20,14	16,13	21,50	16,24	21,64	16,35	21,78	16,83	22,40
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA;FLAVONÓIDES EXPRESSOS EM HESPERIDINA														
541820100149507	PASSARE (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,24	24,47	21,08	28,16	22,54	30,04	22,70	30,25	22,86	30,46	23,52	31,31
541820100149607	PASSARE (EMS)	450 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	54,71	73,39	63,22	84,45	67,61	90,12	68,08	90,72	68,56	91,34	70,54	93,89

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802163419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100054907 e 504424091534 10 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 103

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 TRAMADOL														
542815070001303	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	151,23	209,07	171,65	237,57	182,20	251,88	183,31	253,42	184,43	254,96	189,04	261,34
542815070001403	TRAMAL RETARD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	226,85	313,61	257,78	356,37	273,31	377,84	274,97	380,13	276,65	382,45	283,56	392,01
505718020074903	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	46,13	63,77	52,42	72,47	55,56	76,84	55,92	77,31	56,26	77,78	57,66	79,71
542620110014307	TROL (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	60,55	83,71	68,81	95,13	72,95	100,85	73,39	101,46	73,84	102,08	75,69	104,64
508018110123904	GÉSICO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	61,89	85,56	70,33	97,23	74,57	103,09	75,02	103,71	75,48	104,35	77,36	106,95
552919010075103	TRAUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	63,45	87,72	72,10	99,67	76,45	105,69	76,91	106,32	77,38	106,97	79,31	109,64
523704802113411	SENSITRAM (LIBBS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	105,36	145,65	119,73	165,52	126,94	175,49	127,71	176,55	128,49	177,63	131,70	182,07
526118101132114	CLORIDRATO DE TRAMADOL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 15 ML	45,64	63,09	51,86	71,69	54,99	76,02	55,32	76,48	55,66	76,95	57,05	78,87
505714601137413	TRAMADON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	45,97	63,55	52,24	72,22	55,39	76,57	55,72	77,03	56,06	77,50	57,46	79,44
508018120124606	CLORIDRATO DE TRAMADOL (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10 ML	49,26	68,10	55,98	77,39	59,35	82,05	59,71	82,55	60,07	83,04	61,58	85,13
542815070000813	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	100 MG/ML SOL OR GOT CT FR VD AMB X 10 ML	75,79	104,78	86,13	119,07	91,31	126,23	91,87	127,00	92,43	127,78	94,74	130,97
504617020050117	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	43,38	59,97	49,30	68,15	52,27	72,26	52,58	72,69	52,90	73,13	54,23	74,97
540918050035303	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10ML	52,80	72,99	60,00	82,95	63,61	87,94	64,00	88,48	64,39	89,02	66,00	91,24
540917100034504	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 10ML	52,80	72,99	60,00	82,95	63,61	87,94	64,00	88,48	64,39	89,02	66,00	91,24
508018110123804	GÉSICO (EUROFARMA S)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	35,43	48,98	40,26	55,66	42,69	59,02	42,95	59,38	43,21	59,74	44,29	61,23
504516020033417	CLORIDRATO DE TRAMADOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	21,20	29,31	24,09	33,30	25,54	35,31	25,70	35,53	25,85	35,74	26,50	36,63
540917120034803	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	30,34	41,94	34,48	47,67	36,55	50,53	36,78	50,85	37,00	51,15	37,93	52,44
540917100034404	NOVOTRAM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	60,66	83,86	68,93	95,29	73,08	101,03	73,53	101,65	73,98	102,27	75,83	104,83
542815070000613	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	41,71	57,66	47,40	65,53	50,25	69,47	50,56	69,90	50,87	70,32	52,14	72,08
542815070001103	TRAMAL (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	83,39	115,28	94,76	131,00	100,47	138,89	101,08	139,74	101,70	140,59	104,24	144,11

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamente que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-39.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416. 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB FL 104

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 04/03/2022, 01h30min.

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 TRAZODONA														
501604702116313	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	61,99	85,70	70,44	97,38	74,69	103,25	75,14	103,88	75,60	104,51	77,49	107,13
501604703112311	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	92,98	128,54	105,66	146,07	112,02	154,86	112,70	155,80	113,39	156,76	116,23	160,68
501621070032803	INSERIS XR (APSEN)	150 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	30,99	42,84	35,22	48,69	37,34	51,62	37,56	51,92	37,79	52,24	38,74	53,56
501621070033003	INSERIS XR (APSEN)	150 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	61,99	85,70	70,44	97,38	74,69	103,25	75,14	103,88	75,60	104,51	77,49	107,13
501621070032903	INSERIS XR (APSEN)	150 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	92,98	128,54	105,66	146,07	112,02	154,86	112,70	155,80	113,39	156,76	116,23	160,68
501621050032003	INSERIS XR (APSEN)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	61,98	85,68	70,43	97,37	74,67	103,23	75,13	103,86	75,59	104,50	77,48	107,11
501621050032103	INSERIS XR (APSEN)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	123,97	171,38	140,88	194,76	149,36	206,48	150,27	207,74	151,18	209,00	154,96	214,22
501621050032203	INSERIS XR (APSEN)	300 MG COM REV LIB PROL 24 H CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	185,95	257,06	211,31	292,12	224,04	309,72	225,39	311,59	226,77	313,50	232,44	321,33
532716050023503	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 10	7,41	10,24	8,42	11,64	8,93	12,35	8,98	12,41	9,04	12,50	9,26	12,80
532715100018806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	20,08	27,76	22,82	31,55	24,19	33,44	24,34	33,65	24,49	33,86	25,10	34,70
532715110019903	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	29,41	40,66	33,42	46,20	35,43	48,98	35,65	49,28	35,87	49,59	36,76	50,82
5046200900076107	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62
532715100018906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	42,66	58,97	48,48	67,02	51,40	71,06	51,71	71,49	52,02	71,91	53,33	73,73
532715110020003	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	58,86	81,37	66,89	92,47	70,92	98,04	71,35	98,64	71,78	99,23	73,56	101,72
536220120012007	CLORIDRATO DE TRAZODONA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	40,27	55,67	45,76	63,26	48,52	67,08	48,81	67,48	49,11	67,89	50,34	69,59
5046200900078407	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62
536220090011607	ANDHORA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	55,96	77,36	63,59	87,91	67,42	93,20	67,83	93,77	68,24	94,34	69,95	96,70
501606011110317	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	61,99	85,70	70,44	97,36	74,69	103,25	75,14	103,88	75,60	104,51	77,49	107,13
525317010046906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	40,29	55,70	45,78	63,29	48,54	67,10	48,84	67,52	49,13	67,92	50,36	69,62

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto a CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente de lista CMED até a conclusão da análise do DIP.

PMRB
FL 102

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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 AMIODARONA														
510418100170206	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	337,69	486,84	383,74	530,50	406,86	562,46	409,32	565,86	411,62	569,32	422,11	583,54
510418100170306	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	375,21	518,71	426,38	589,45	452,06	624,95	454,80	628,73	457,57	632,56	469,01	648,38
510418100169406	CLORIDRATO DE AMIODARONA (GEOLAB)	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	45,03	62,25	51,17	70,74	54,25	75,00	54,58	75,45	54,91	75,91	56,29	77,82
511617030043906	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 3 ML (*)	151,75		172,44		182,83		183,94		185,06		189,69	
509521070033217	CLORIDRATO DE AMIODARONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	152,46		173,25		183,69		184,80		185,93		190,58	
530819010024706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANVAL COMÉRCIO E)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	154,76		175,86		186,46		187,59		188,73		193,45	
511614010041806	CLORIDRATO DE AMIODARONA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	154,76		175,86		186,46		187,59		188,73		193,45	
509521070033117	CLORIDRATO DE AMIODARONA (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 3 ML (*)	76,23		86,63		91,84		92,40		92,96		95,29	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
506720020081007	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	2,88	3,98	3,27	4,52	3,47	4,80	3,49	4,82	3,51	4,85	3,60	4,98
506712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,62	3,62	2,98	4,12	3,16	4,37	3,18	4,40	3,20	4,42	3,28	4,53
506720020080907	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,20	12,72	10,45	14,45	11,08	15,32	11,15	15,41	11,22	15,51	11,50	15,90
506700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 30	8,36	11,56	9,50	13,13	10,07	13,92	10,13	14,00	10,20	14,10	10,45	14,45
504615110032017	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,97	15,17	12,47	17,24	13,22	18,28	13,30	18,39	13,38	18,50	13,71	18,95
504619070074406	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,72	20,35	16,73	23,13	17,73	24,51	17,84	24,66	17,95	24,81	18,40	25,44
504616080041906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	94,53		107,42		113,89		114,58		115,28		118,16	
525319030058006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
536809901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	12,17	16,82	13,83	19,12	14,66	20,27	14,75	20,39	14,84	20,52	15,21	21,03
507738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,03	15,25	12,53	17,32	13,29	18,37	13,37	18,48	13,45	18,59	13,79	19,06
510014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	14,85											

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120066307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviy (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente de lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRBJ FL 106

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 04/03/2022, 01h30min.

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: CITALOPRAM														
552919120089617	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	106,82	147,87	121,39	167,61	128,70	177,92	129,48	179,00	130,27	180,09	133,53	184,60
506703602110416	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	46,13	63,77	52,42	72,47	55,58	76,84	55,92	77,31	56,26	77,78	57,66	79,71
523704002117410	PROCIMAX (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 CALEND	47,15	65,18	53,58	74,07	56,81	78,54	57,15	79,01	57,50	79,49	58,94	81,48
552919120093017	CITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	81,07	112,07	92,13	127,36	97,67	135,02	98,27	135,85	98,87	136,68	101,34	140,10
504621070081206	CITALOPRAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	128,73	177,96	146,28	202,22	155,10	214,42	156,04	215,72	156,99	217,03	160,91	222,45
525069802111116	CITALOPRAM (PORT. 344/98, L-C1) (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,68	42,41	34,86	48,19	36,96	51,10	37,19	51,41	37,41	51,72	38,35	53,02
529918060059506	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	1295,46		1472,11		1560,79		1570,25		1579,53		1619,33	
552919120089717	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	186,30	257,55	211,70	292,66	224,46	310,30	225,82	312,18	227,20	314,09	232,88	321,94
552919120089417	MAXAPRAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	22,96	31,74	26,09	36,07	27,66	38,24	27,83	38,47	28,00	38,71	28,70	39,68
506712070046503	DENYL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	311,15		353,58		374,88		377,15		379,45		388,94	
523704004111411	PROCIMAX (LIBBS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 CALEND	90,41	124,99	102,74	142,03	108,93	150,59	109,59	151,50	110,26	152,43	113,01	156,23
PRINCÍPIO ATIVO: CITALOPRAM;BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
529919050062206	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	123,37	170,55	140,19	193,80	148,64	205,49	149,54	206,73	150,45	207,99	154,21	213,19
529919050062306	CITALOPRAM (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	246,73	341,09	280,38	387,61	297,26	410,94	299,07	413,45	300,89	415,96	308,41	426,36
PRINCÍPIO ATIVO: CITARABINA														
522718030074517	ARACYTIN (WYETH)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DI VD TRANS X 05 ML (*)	12,56		14,30		15,16		15,25		15,34		15,73	
523707302154413	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML (*)	800,79		909,99		964,81		970,65		976,57		1000,99	
522718030074617	ARACYTIN (WYETH)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (*)	140,43		159,58		169,19		170,22		171,26		175,54	
538000603154110	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	8,87		10,08		10,69		10,75		10,82		11,09	
538018090026103	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 1 ML (*)	8,89		10,10		10,71		10,78		10,84		11,11	
523707303150411	FAULDCITA (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	132,56		150,64		159,71		160,68		161,66		165,70	
538018090026303	CYTOS (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	88,90		101,02		107,11		107,76		108,41		111,13	
538000602158112	CITARABINA (ACCORD)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	89,02		101,16		107,25		107,90		108,56		111,28	

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliivy (GGREM 529220070026507) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506716801157410, 506716802153419, 506716803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 514521030038605 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 107

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: SULFADIAZINA DE PRATA														
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	35,77	49,45	40,65	56,20	43,10	59,58	43,36	59,94	43,62	60,30	44,71	61,81
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,06	20,82	17,11	23,65	18,14	25,08	18,25	25,23	18,37	25,40	18,83	26,03
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	13,72	18,97	15,59	21,55	16,53	22,85	16,63	22,99	16,73	23,13	17,15	23,71
506721090094417	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	41,67	57,61	47,35	65,46	50,20	69,40	50,51	69,83	50,82	70,26	52,09	72,01
506721090093917	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	21,20	29,31	24,09	33,30	25,54	35,31	25,70	35,53	25,85	35,74	26,50	36,63
506721090094017	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	28,71	39,69	32,63	45,11	34,59	47,82	34,80	48,11	35,01	48,40	35,89	49,62
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	522,90		594,20		630,00		633,62		637,68		653,63	
531714060005003	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	
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP) (*)	902,78		1025,89		1087,69		1094,28		1100,95		1128,48	
506721090094217	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G	635,52	878,57	722,18	998,37	765,69	1058,52	770,33	1064,94	775,02	1071,42	794,40	1098,21
506721090094317	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G	1059,36	1464,50	1203,82	1664,21	1276,34	1764,47	1284,07	1775,15	1291,90	1785,98	1324,20	1830,63
506721090093717	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	37,95	52,46	43,13	59,62	45,72	63,21	46,00	63,59	46,28	63,98	47,44	65,58
506721090093817	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	84,12	116,29	95,59	132,15	101,35	140,11	101,96	140,95	102,59	141,82	105,15	145,36
506721090094117	DERMAZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	25,17	34,80	28,60	39,54	30,33	41,93	30,51	42,18	30,70	42,44	31,46	43,49
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA;NITRATO DE CERIO														
506721100094917	DERMACERIUM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	34,10	45,74	39,41	52,64	42,14	56,17	42,43	56,54	42,73	56,93	43,97	58,53
506721100094717	DERMACERIUM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120 G	93,18	125,00	107,68	143,84	115,15	153,49	115,95	154,52	116,76	155,56	120,15	159,92
506721100094617	DERMACERIUM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	47,46	63,67	54,84	73,25	58,65	78,18	59,06	78,70	59,47	79,23	61,19	81,45
506721100095117	DERMACERIUM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G (*)	912,68		1054,68		1127,82		1135,70		1143,69		1176,80	
506721100095217	DERMACERIUM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G (*)	1521,14		1757,81		1879,72		1892,84		1906,16		1961,34	
506721100094817	DERMACERIUM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	378,70	508,01	437,62	584,57	467,97	623,77	471,24	627,98	474,55	632,25	488,29	649,93
506721100095017	DERMACERIUM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15G	14,23	19,09	16,44	21,96	17,58	23,43	17,71	23,60	17,83	23,76	18,35	24,42

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906007080 7 e 51151906007090 7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 51452103008805 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504415120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 1281

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: DROPROPIZINA														
519013303131415	NEOTOSS (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	7,34	9,85	8,48	11,33	9,07	12,09	9,13	12,17	9,20	12,26	9,46	12,59
500513080051804	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
552920030121517	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
552920030121417	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
500513080051704	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS(**)	10,36	13,90	11,97	15,99	12,80	17,06	12,89	17,18	12,98	17,29	13,36	17,78
552920020114017	DROPROPIZINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS(**)	6,79	9,11	7,85	10,49	8,39	11,18	8,45	11,26	8,51	11,34	8,75	11,65
552920030121317	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS	5,18	6,95	5,99	8,00	6,40	8,53	6,45	8,60	6,49	8,65	6,68	8,89
500513080051604	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + SER DOS(**)	5,18	6,95	5,99	8,00	6,40	8,53	6,45	8,60	6,49	8,65	6,68	8,89
528502601134116	DOPROPIZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,78	10,44	8,99	12,01	9,61	12,81	9,68	12,90	9,75	12,99	10,03	13,35
525005601131113	DROPROPIZINA (SANOFI MEDLEY .)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,97	10,69	9,21	12,30	9,85	13,13	9,92	13,22	9,99	13,31	10,28	13,68
517100401135419	ATOSSION (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	6,17	8,28	7,13	9,52	7,62	10,16	7,68	10,23	7,73	10,30	7,96	10,60
504618020068903	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	8,50	11,40	9,82	13,12	10,50	14,00	10,58	14,10	10,65	14,19	10,96	14,59
520710803131411	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	1,5 MG/ML XPE FR VD AMB X 60 ML + COP(**)	8,19	10,99	9,46	12,64	10,12	13,49	10,19	13,58	10,26	13,67	10,56	14,06
500214110033717	VIBRAL (ABBOTT S DO BRASIL)	1,5 MG/ML XPE PED CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	11,53	15,47	13,32	17,79	14,25	18,99	14,35	19,12	14,45	19,25	14,87	19,79
520713010086703	FLEXTOSS (TEUTO BRASILEIRO)	1,5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP(**)	8,55	11,47	9,88	13,20	10,57	14,09	10,64	14,18	10,71	14,27	11,02	14,67
504618010068717	DROPROPIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP(**)	6,94	9,31	8,02	10,71	8,58	11,44	8,64	11,51	8,70	11,59	8,95	11,91
504617090065017	NEOTOSS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML(**)	10,37	13,91	11,96	16,00	12,81	17,07	12,90	17,19	12,99	17,31	13,37	17,80
519013302135417	NEOTOSS (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,95	13,35	11,50	15,36	12,30	16,39	12,38	16,50	12,47	16,61	12,83	17,08
500214110033817	VIBRAL (ABBOTT S DO BRASIL)	3 MG/ML XPE ADU CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	14,24	19,10	16,46	21,99	17,60	23,48	17,72	23,61	17,84	23,77	18,36	24,44
500513080052004	NOTUSS TSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,28
552920020114117	DROPROPIZINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP(**)	8,88	11,91	10,26	13,71	10,97	14,62	11,05	14,73	11,13	14,83	11,45	15,24
552920030121717	ZIPTUSS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	12,98	17,41	15,00	20,04	16,04	21,38	16,15	21,52	16,27	21,68	16,74	22,28

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151906070807 e 51151906070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 50671880115741 0, 506718802153419, 506718803151411 e 5067141200544 03 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 51452103038805 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 50441612060907, 504417100564907 e 50440240915341 0 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do e análise do DIP.

PMRB
FL 109

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: EXTRATO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM (CASTANHA-DA-ÍNDIA)														
521820030001207	VARISBEM (VIDORA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	30,06	40,32	34,74	46,41	37,16	49,52	37,41	49,85	37,67	50,19	38,76	51,59
521820070001507	VARISBEM (VIDORA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30(**)	31,03	41,63	35,86	47,90	38,34	51,10	38,61	51,45	38,88	51,80	40,01	53,25
521820030001307	VARISBEM (VIDORA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	57,90	77,67	66,91	89,38	71,55	95,37	72,05	96,02	72,56	96,67	74,66	99,37
521820070001607	VARISBEM (VIDORA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60(**)	59,78	80,19	69,08	92,28	73,87	98,46	74,39	99,13	74,91	99,80	77,08	102,60
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE GENTIANA LUTEA;EXTRATO DA FOLHA DE ALOE FEROX														
520820050000307	OLINA ESSÊNCIA DE VIDA (WESP)	(0,16 ML + 4 MG)/ML SOL OR CX 24 FLAC PLAS AMB X 15 ML (**)	295,20	396,80	339,66	457,39	362,41	487,23	364,85	490,43	367,33	493,66	377,59	507,10
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE GINKGO BILOBA														
510420110184007	FITOBILOBA (GEOLAB)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	40,63	54,50	46,95	62,72	50,21	66,93	50,56	67,38	50,91	67,83	52,39	69,73
511420110009617	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	120 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	184,61	247,65	213,33	284,96	228,13	304,08	229,72	306,13	231,34	308,22	238,03	316,83
511420110009407	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10(**)	42,82	57,44	49,48	66,09	52,91	70,53	53,28	71,00	53,66	71,49	55,21	73,49
511420110009517	TEBONIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	128,46	172,32	148,45	198,30	158,74	211,59	159,85	213,02	160,97	214,46	165,64	220,47
510420110183807	FITOBILOBA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30(**)	30,70	41,18	35,48	47,39	37,94	50,57	38,20	50,91	38,47	51,25	39,58	52,68
510420110183907	FITOBILOBA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60(**)	53,62	71,93	61,96	82,77	66,26	88,32	66,72	88,91	67,19	89,52	69,14	92,03
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE HEDERA HELIX (HERA)														
506420050038607	HEDERA CIMED (CIMED INDUSTRIA S.A)	7 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + 1 COP (SABOR CEREJA)(**)	27,33	36,66	31,58	42,16	33,77	45,01	34,01	45,32	34,25	45,63	35,24	46,91
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO DE SYMPHYTUM OFFICINALE														
528720100006317	FLEXIVE CDM (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	350MG/G CREM DERM CT BG AL X 25G(**)	24,22	32,49	27,99	37,39	29,93	39,89	30,14	40,17	30,35	40,44	31,23	41,57
528720100006417	FLEXIVE CDM (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	350MG/G CREM DERM CT BG AL X 50 G (**)	40,21	53,94	46,47	62,07	49,69	66,23	50,04	66,68	50,39	67,14	51,85	69,01
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO FLUIDO DE AGRIÃO (NASTURTIUM OFFICINALE)														
501920040001107	AGRITOSS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,15 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + CP MED(**)	11,70	15,70	13,52	18,06	14,46	19,27	14,56	19,40	14,66	19,53	15,09	20,09
501920040001207	AGRITOSS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,15ML/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	11,70	15,70	13,52	18,06	14,46	19,27	14,56	19,40	14,66	19,53	15,09	20,09
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO FLUIDO DE CASCA DE LARANJA AMARGA;SALICILATO DE SÓDIO;TINTURA AGONIADA PLUMERIA;EXTRATO FLUIDO DE PASSIFLORA ALATA														
541815080013703	A SAÚDE DA MULHER (EMS)	(0,625 ML + 400 MG + 0,30 ML + 0,013 ML) 15 ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP(**)	10,14	13,60	11,72	15,66	12,53	16,70	12,62	16,82	12,71	16,93	13,07	17,40
PRINCÍPIO ATIVO: EXTRATO FLUIDO DE GUACO (MIKANIA GLOMERATA)														

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPalivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos mercados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-80.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 110

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: DEXAMETASONA														
538820090084807	DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	31,57	43,64	35,86	49,60	38,04	52,59	38,27	52,91	38,50	53,22	39,46	54,55
541820100148707	DEXAMETASONA (EMS)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	31,57	43,64	35,86	49,60	38,04	52,59	38,27	52,91	38,50	53,22	39,46	54,55
526120090121807	DEXAMETASONA (GERMED)	4 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	31,63	43,73	35,94	49,68	38,11	52,68	38,34	53,00	38,57	53,32	39,54	54,66
520716100105903	DEXASON (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	10,69	14,78	12,15	16,80	12,88	17,81	12,96	17,92	13,04	18,03	13,36	18,47
520708503116111	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
520712100085106	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (*)	157,94		179,48		190,29		191,44		192,61		197,43	
520718020109606	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	7,89	10,91	8,97	12,40	9,51	13,15	9,56	13,22	9,62	13,30	9,86	13,63
520718020109406	DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (*)	157,94		179,48		190,29		191,44		192,61		197,43	
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
505302801163419	DEXADEN (CIFARMA CIENTÍFICA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	11,77	16,27	13,38	18,50	14,18	19,60	14,27	19,73	14,35	19,84	14,71	20,34
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
524800801112419	DEXAGIL (MARJAN E COMÉRCIO)	500MCG + 1MG + 100MG + 100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	30,55	40,98	35,30	47,15	37,75	50,32	38,02	50,67	38,28	51,00	39,39	52,43
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA														
524802601161412	TRIVAGEL N (MARJAN E COMÉRCIO)	CREM VAG CT BG AL X 60 G + 10 APLIC	46,78	62,75	54,06	72,21	57,81	77,06	58,21	77,57	58,62	78,10	60,32	80,29
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B														
533022602176416	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16,87	23,32	15,17	26,50	20,33	28,11	20,45	28,27	20,57	28,44	21,09	29,16
533022601171410	MAXINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1 MG + 3,5 MG + 6000 UI)/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,31	14,25	11,72	16,20	12,42	17,17	12,50	17,28	12,57	17,38	12,89	17,82
500902601156312	MAXITROL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(1 MG + 5 MG + 6.000 UI)/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,76	25,93	21,32	29,47	22,60	31,24	22,74	31,44	22,88	31,63	23,45	32,42
500902602170313	MAXITROL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(1 MG + 5 MG + 6.000 UI)/ML SUS GOT OFT CT FR GOT PLAS PE TRANSL X 5 ML	11,50	15,90	13,07	18,07	13,86	19,16	13,94	19,27	14,02	19,38	14,38	19,88
523400901162417	NEPODEX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	16,36	22,62	18,59	25,70	19,71	27,25	19,83	27,41	19,95	27,58	20,45	28,27
523400902177418	NEPODEX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG + 5 MG + 6.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,53	17,32
PRINCÍPIO ATIVO: DEXAMETASONA;TOBRAMICINA														
521122901171115	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (BIOSINTÉTICA)	(3 + 1) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 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

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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 -: Mansus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 505718801157410, 505718602153419, 505718803151411 e 505714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB
FL 1111

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

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 04/03/2022, 01h30min.

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 LIDOCAINA;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
538812010036206	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (LEGRAND PHARMA)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,52	10,40	8,55	11,82	9,06	12,52	9,12	12,61	9,17	12,68	9,40	12,99
507719602172413	OTOMIXYN (EMS)	0,250 MG/ ML + 10.000 UI/ ML + 3,500 MG/ ML + 20 MG/ ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,59	7,73	6,35	8,78	6,73	9,30	6,78	9,37	6,82	9,43	6,99	9,66
529203901177311	OTOSYNALAR (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,250 MG/ML + 10,000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,77	7,98	6,56	9,07	6,95	9,61	6,99	9,66	7,04	9,73	7,21	9,97
510414102176416	OTOSYLASE (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10,000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	9,24	12,77	10,50	14,52	11,13	15,39	11,20	15,48	11,27	15,58	11,55	15,97
510415002175114	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA (GEOLAB)	0,250MG/ML + 10.000 UI/ML + 3,5 MG/ML + 20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,23	10,00	8,22	11,36	8,71	12,04	8,76	12,11	8,82	12,19	9,04	12,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LINCOMICINA														
504617050060917	NEO LINCO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	10,74	14,85	12,20	16,87	12,94	17,89	13,02	18,00	13,10	18,11	13,43	18,57
522717110064017	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	8,33	11,52	9,47	13,09	10,04	13,88	10,10	13,96	10,16	14,05	10,41	14,39
527902302152414	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	10,38	14,35	11,80	16,31	12,51	17,29	12,58	17,39	12,66	17,50	12,98	17,94
522717110064117	FRADEMICINA (WYETH)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	13,75	19,01	15,63	21,61	16,57	22,91	16,67	23,05	16,77	23,18	17,19	23,76
504617100066708	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	6,97	9,64	7,92	10,95	8,40	11,61	8,45	11,68	8,50	11,75	8,71	12,04
504617100066808	CLORIDRATO DE LINCOMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML (*)	280,50		318,75		337,95		340,00		342,07		350,63	
504414010046018	LINATRON (BLAU)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (*)	476,05		540,97		573,55		577,03		580,55		595,06	
527903702154412	FARMICINA (PHARLAB)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) (*)	442,79		503,17		533,48		536,72		539,99		553,49	
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LISINA														
536214070004914	GABALLON (ZYDUS NIKKHO)	10 MG + 10 MG + 0,4 MG + 0,8 MG + 0,8 MG XPE CT FR VD AMB X 100 ML	23,35	31,32	26,98	36,04	28,65	38,45	29,06	38,73	29,26	38,98	30,11	40,08
500515070059807	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 30	82,00	110,00	94,76	126,58	101,33	135,07	102,04	135,98	102,76	136,91	105,73	140,73
500515070059907	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 60	163,98	219,97	189,49	253,12	202,63	270,09	204,05	271,92	205,49	273,78	211,43	281,42
500515070060007	RESIST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP CT FR PLAS OPC X 90	245,98	329,97	284,25	379,70	303,96	405,16	306,09	407,90	308,24	410,67	317,16	422,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE LOPERAMIDA														
514501601114315	IMOSEC (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	5,96	8,00	6,89	9,20	7,36	9,81	7,42	9,89	7,47	9,95	7,68	10,22

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930?7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115190607080?7 e 5115190607070?7 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5067188013571410, 5067188023153419, 5067188031514?1 e 5067141200544?3 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) O preço da apresentação de Código GGREM 5145210300388?5 foi alterado em virtude de decisão judicial (Agravo de Instrumento nº 1027309-76.2021.4.01.0000 - 5ª Turma de TRF da 1ª Região/DF).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2018.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 112

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 04/03/2022, 01h30min.

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 SÓDICO														
504414010039516	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	8,45		9,60		10,18		10,24		10,30		10,56	
504414010039406	DICLOFENACO SÓDICO (BLAU)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	66,46		75,52		80,07		80,56		81,05		83,08	
533021090075117	DFLAM TM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD TRANS X 3 ML	11,53	15,94	13,10	18,11	13,89	19,20	13,98	19,33	14,06	19,44	14,41	19,92
511609501159118	DICLOFENACO SÓDICO (HIPOLABOR)	25 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML (*)	144,71		164,44		174,35		175,41		176,48		180,89	
504614110025017	DICLOFENACO SÓDICO (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	13,90	19,22	15,80	21,84	16,75	23,16	16,85	23,29	16,95	23,43	17,36	24,03
525102801115415	INFLAMEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	8,43	11,65	9,58	13,24	10,16	14,05	10,22	14,13	10,28	14,21	10,54	14,57
533005805110411	FENAREN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16,46	25,52	20,96	29,00	22,24	30,75	22,36	30,94	22,51	31,12	23,08	31,91
503421020023206	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	776,06	1072,86	881,89	1219,16	935,01	1292,60	940,68	1300,43	946,41	1308,36	970,08	1341,08
525004902111113	DICLOFENACO SÓDICO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,09	13,95	11,47	15,86	12,16	16,81	12,23	16,91	12,30	17,00	12,61	17,43
506415120030306	DICLOFENACO SÓDICO (CIMED INDUSTRIA S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,64	17,47	14,36	19,85	15,23	21,05	15,32	21,18	15,41	21,30	15,80	21,84
552920030121017	DICLOFENACO SÓDICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,12	19,52	16,05	22,19	17,01	23,52	17,12	23,67	17,22	23,81	17,65	24,40
526216050012106	DICLOFENACO SODICO (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,47	21,39	17,58	24,30	18,64	25,77	18,75	25,92	18,87	26,09	19,34	26,74
503421020023006	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,52	21,46	17,64	24,39	18,70	25,85	18,81	26,00	18,93	26,17	19,40	26,82
503400901117412	BELFAREN (BELFAR)	50 MG COM REV 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
528529401111114	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,00	12,44	10,23	14,14	10,84	14,99	10,91	15,08	10,98	15,18	11,25	15,55
528529403112118	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	203,78	281,71	231,57	320,13	245,52	339,42	247,01	341,48	248,51	343,55	254,73	352,15
528529402116111	DICLOFENACO SÓDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	271,49		308,51		327,10		329,08		331,09		339,36	
503421020023106	DICLOFENACO SODICO (BELFAR)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	388,03	536,43	440,94	609,57	467,51	646,31	470,34	650,22	473,21	654,19	485,04	670,54
510002003111414	FURP - DICLOFENACO (FURP)	50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (*)	75,23											
510420120185007	SODIX (GEOLAB)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	179,43	248,05	203,90	281,88	216,18	298,86	217,49	300,67	218,82	302,51	224,29	310,07

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(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 - Mansus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246150900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliivy (GGREM 529220070026607) aguarde análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível de SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540521080003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-83.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 113

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

CMED

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

Publicada em 04/03/2022, 01h30min.

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: HIDROXIETILAMIDO														
520906301153411	VENOFUNDIN (S B. BRAUN)	60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	1171,76		1331,55		1411,76		1420,31		1428,98		1464,70	
509505401156311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	113,73		129,24		137,02		137,85		138,70		142,16	
509517080031903	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML (*)	113,73		129,24		137,02		137,85		138,70		142,16	
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL														
510607104170318	SEREVENT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 DOSES	75,39	104,22	85,67	118,43	90,83	125,57	91,38	126,33	91,94	127,10	94,24	130,28
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIPROPIL GUAR;MACROGOL;PROPILENOGLICOL														
506720030082307	MIRUGELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(4,0 + 3,0 + 1,8) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML(**)	30,49	40,90	35,23	47,06	37,68	50,22	37,94	50,56	38,21	50,91	39,31	52,32
506720030082207	MIRUGELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(4,0 + 3,0 + 1,8) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML(**)	13,44	18,03	15,53	20,74	16,61	22,14	16,72	22,28	16,84	22,44	17,33	23,07
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIQUINOLINA;TROLAMINA														
500900601177318	CERUMIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,4MG/ML + 140MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 8 ML(**)	8,84	11,86	10,22	13,65	10,92	14,56	11,00	14,66	11,08	14,76	11,40	15,17
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIUREIA														
519520120003607	HIDROXIURÉIA (LABORATORIO QUIMICO FARMACEUTICO DA AERONAUTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100	109,43	151,28	124,35	171,91	131,84	182,26	132,64	183,37	133,45	184,49	136,79	189,10
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIZINA														
508016090112204	PERGO (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	24,66	33,08	28,50	38,07	30,47	40,61	30,69	40,90	30,90	41,17	31,80	42,33
510413602132411	DROTIZIN (GEOLAB)	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP	26,16	35,09	30,23	40,38	32,33	43,09	32,55	43,38	32,78	43,67	33,73	44,90
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXOCOBALAMINA														
504101701157415	CRONOBÉ (BIOLAB SANUS)	2000 MCG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2,5 ML	21,65	29,04	25,02	33,42	26,75	35,66	26,94	35,90	27,13	36,15	27,92	37,16
PRINCÍPIO ATIVO: HIMATANTHUS LANCIFOLIUS;CEREUS JAMACARU;DORSTENIA MULTIFORMIS;ERYTHRINA VELUTINA														
501919120000107	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	(0,1+0,04+0,04+0,02)ML/ML TINT CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED(**)	17,80	24,05	20,46	27,58	21,65	29,38	22,00	29,57	22,15	29,77	22,77	30,58
501919120000207	FLOR DA NOITE COMPOSTA (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50(**)	29,80	40,26	34,29	46,18	36,58	49,18	36,83	49,51	37,08	49,83	38,12	51,19
PRINCÍPIO ATIVO: HIPOFOSFITO DE SÓDIO;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
510602402130410	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML(**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,31	12,41	9,37	12,49	9,44	12,58	9,71	12,92
510602403137419	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML (**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,31	12,41	9,37	12,49	9,44	12,58	9,71	12,92
510602401134412	EMULSÃO SCOTT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	EMU OR CX FR PLAS OPC X 200 ML (**)	7,53	10,10	8,70	11,62	9,31	12,41	9,37	12,49	9,44	12,58	9,71	12,92

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor. Resolução no. 03 de 4/5/2009.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504416120060007, 504416120060307 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).
(10) 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).
(11) Os preços das apresentações de Código GGREM 504416120060907, 504417100064907 e 504402409153410 foram alterados em virtude de decisão judicial (Ação Ordinária nº 5005914-14.2019.4.03.6130 - 1ª Vara Federal de Osasco - SJSP).
(12) O preço da apresentação de Código GGREM 540621060003504 foi alterado em virtude de decisão judicial (Ação Declaratória nº 1004557-93.2020.4.01.3800 - 17ª Vara Federal Cível da SJMG).
(13)Considerando o pedido de vistas realizado pela Casa Civil da Presidência da República no julgamento do Processo Administrativo nº 25351.136450/2020-31 – DIP do produto ONPATTRO - na ocasião da 10ª Reunião Ordinária do CTE/CMED, o produto deve ficar ausente da lista CMED até a conclusão do a análise do DIP.

PMRB FL 444

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Élson Kruger | V 2.1.33

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0272091

Descrição CATMAT: VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Oct 27, 2020	Pregão	Feb 12, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	CIRURGICA ITAMBE - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE SARANDI	SARANDI	PR	35000	0.7700	N/A	N/A	1.1765

Mostrando 1 à 20 de 21 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 Próximo Último

PMRB FL 121

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	May 29, 2021	Pregão	Jun 22, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	DISTRIBUIDORA BRASIL COML DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PRIMAVERA DE RONDONIA	PRIMAVERA DE RONDONIA	RO	1800	0.8500	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Jan 27, 2021	Pregão	Mar 17, 2022	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	PLENA MEDICA HOSPITALAR - EIRELI	MUNICIPIO DE SAO MANOEL DO PARANA	SAO MANOEL DO PARANA	PR	1000	0.9000	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Sep 3, 2021	Dispensa de Licitação	Oct 22, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	SOMA/PR COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE CAMPO LARGO	CAMPO LARGO	PR	500	0.9000	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Apr 19, 2021	Pregão	Jun 9, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	MEDICAL CENTER DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	IPOJUCA	PE	19853	0.9500	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Mar 17, 2021	Pregão	Sep 13, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	EXCLUSIVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	ROLIM DE MOURA	RO	25000	1.0000	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Nov 10, 2021	Pregão	Feb 2, 2022	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	DMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA - ME	MUNICIPIO DE NOSSA SENHORA DAS GRACAS	NOSSA SENHORA DAS GRACAS	PR	2000	1.0200	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Jan 25, 2022	Pregão	Mar 3, 2022	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	DMC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA - ME	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA	PRESIDENTE PRUDENTE	SP	34900	1.0200	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Jan 19, 2021	Pregão	Jul 1, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	RF LEITE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI	FUNSAUDE - FUNDACAO DE SAUDE PUBLICA DO MUNICIPIO DE SAO GABRIEL DO OESTE	SAO GABRIEL DO OESTE	MS	18000	1.0200	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Oct 21, 2020	Pregão	Dec 16, 2020	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	HOSPSHOP PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	ROLIM DE MOURA	RO	25000	1.1100	N/A	N/A	1.1765

Mostrando 1 à 20 de 21 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 Próximo Último

PMRB FL 116

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Feb 23, 2021	Pregão	May 3, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	SAO MARCOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAL HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS LTDA	MUNICIPIO DE SEBASTIAO LEAL - SECRETARIA DE SAUDE	SEBASTIAO LEAL	PI	1000	1.1400	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Jul 19, 2021	Pregão	Aug 10, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	IMPERIO MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE ARRAIAL - SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO	ARRAIAL	PI	400	1.2500	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Jan 29, 2021	Pregão	Sep 15, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	J J SOUZA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	SAO FRANCISCO DO GUAPORE	RO	500	1.2500	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Dec 15, 2020	Pregão	Jul 7, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA	PRESIDENTE PRUDENTE	SP	15600	1.3300	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Mar 17, 2021	Pregão	Aug 23, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	PHARMAPLUS LTDA	MUNICIPIO DE SAO JOSE DE ESPINHARAS	SAO JOSE DE ESPINHARAS	PB	900	1.4000	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Feb 3, 2021	Pregão	Mar 30, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	GOLDENPLUS - COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	MUNICIPIO DE UBATUBA	UBATUBA	SP	33300	1.4500	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Dec 31, 2021	Pregão	Jan 11, 2022	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	NOVASUL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	ROLIM DE MOURA	RO	25000	1.4900	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Apr 22, 2021	Pregão	May 25, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	CAVALLI COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES - EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIBEIRAO DO PINHAL	RIBEIRAO DO PINHAL	PR	200	1.5400	N/A	N/A	1.1765
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Mar 22, 2021	Pregão	Apr 13, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	CIRURGICA NOSSA SENHORA - EIRELI	MUNICIPIO DE PIEN	PIEN	PR	200	1.7000	N/A	N/A	1.1765

Mostrando 1 à 20 de 21 registro(s)

PMRB FL 1145

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272091	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,00 ML	Não	Aug 30, 2021	Pregão	Dec 27, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	CIRURGICA OLIMPIO - EIRELI - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MONCOES	MONCOES	SP	2000	1.9000	N/A	N/A	1.1765

Mostrando 1 à 20 de 21 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 Próximo Último

Suporte a sistemas: 136 - opção 6
e-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco

PMRB FL 1188 4/4

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Efrain Kruger | V 5.1.33

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0272567

Descrição CATMAT: RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:5.500UI + 2.200UI/ML, APLICAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272567	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:5.500UI + 2.200UI/ML, APLICAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 10,00 ML	Não	Sep 3, 2021	Pregão	Oct 1, 2021	A	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS SA	ACHE LABORATORIOS FARMACEUTICOS SA	MUNICIPIO DE ESTEIO	ESTEIO	RS	1500	2.6000	N/A	N/A	2.7186

Mostrando 1 à 5 de 5 registro(s)

PMRB FL 109

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Élton Kruger | V 3.1.31

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0267270

Descrição CATMAT: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, INDICAÇÃO:62MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0267270	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, INDICAÇÃO:62MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100,00 ML	Não	Sep 8, 2021	Pregão	Dec 10, 2021	A	AIRELA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CENTERMEDI - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITARES LTDA.	MUNICIPIO DE ITAPETININGA	ITAPETININGA	SP	7500	1.9000	N/A	N/A	2.3052
BR0267270	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, INDICAÇÃO:62MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100,00 ML	Não	Jan 19, 2022	Pregão	Feb 17, 2022	A	NATULAB LABORATORIO S.A	DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO GABRIEL DO OESTE	SAO GABRIEL DO OESTE	MS	3000	2.0200	N/A	N/A	2.3052

Mostrando 1 à 20 de 30 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 Próximo Último

PMRB FL 0131 1/3

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Eliton Krueger | V.2.1.53

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0368499

Descrição CATMAT: VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:B1,B2,B3,B5,B6

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0368499	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:B1,B2,B3,B5,B6	COMPRIMIDO	Não	Jul 14, 2021	Pregão	Jul 27, 2021	A	LABORATORIO FARMACEUTICO VITAMED LTDA	CENTERMEDI - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITARES LTDA.	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA	PRESIDENTE PRUDENTE	SP	757000	0.0320	N/A	N/A	0.0407
BR0368499	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:B1,B2,B3,B5,B6	COMPRIMIDO	Não	Oct 7, 2021	Pregão	Oct 19, 2021	A	NATULAB LABORATORIO S.A	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP	MUNICIPIO DE MARMELEIRO	MARMELEIRO	PR	35000	0.0326	0.2082	03/2022	0.040

Mostrando 1 à 20 de 60 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 3 Próximo Último

PMRB FL 169

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Élton Kruger | V.3.1.33

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0327699

Descrição CATMAT: PERMANGANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:100 MG

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0327699	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:100 MG	COMPRIMIDO	Não	Oct 11, 2021	Pregão	Nov 22, 2021	A	J.R.D. INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP	MEDICAH COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	MAR VERMELHO	AL	8000	0.0057	N/A	N/A	0,2305

Mostrando 1 à 20 de 49 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 3 Próximo Último

PMRB FL 122

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Élcio Kruger | V.3.1.33

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0272092

Descrição CATMAT: VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0272092	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA:VITAMINAS: B1,B2,B6,B12 E PP, USO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 20,00 ML	Não	Apr 28, 2021	Pregão	Jul 5, 2021	A	HYPOFARMA INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMACIA LTDA	DISTRIMED COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PALMEIRAIS - PI	PALMEIRAIS	PI	5550	0,0582	N/A	N/A	2,5640

Mostrando 1 à 11 de 11 registro(s)

PMRB FL 123

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Eitan Kruger | V 3.1.32

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0298548

Descrição CATMAT: RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL E ÓXIDO DE ZINCO, CONCENTRAÇÃO:5.000UI + 900UI + 150MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:POMADA

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0298548	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL E ÓXIDO DE ZINCO, CONCENTRAÇÃO:5.000UI + 900UI + 150MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:POMADA	BISNAGA 45,00 G	Não	Dec 14, 2021	Pregão	Dec 16, 2021	A	CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SERRA	SERRA	ES	42750	2.4900	11.0800	03/2022	3.6558

Mostrando 1 à 20 de 37 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 Próximo Último

FL 32 PMRB 1/4

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Elton Krugar | V 3.1.33

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0402927

Descrição CATMAT: CIPROEPTADINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO ÀS VITAMINAS B1, B2, B3, B6, C, CONCENTRAÇÃO:0,8 + 0,12 + 0,15 + 1,334 + 0,134 + 4,334 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0402927	CIPROEPTADINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO ÀS VITAMINAS B1, B2, B3, B6, C, CONCENTRAÇÃO:0,8 + 0,12 + 0,15 + 1,334 + 0,134 + 4,334 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 240,00 ML	Não	Apr 16, 2021	Pregão	Sep 15, 2021	A	EMS S/A	SIONE DURANTE BARRETO & CIA LTDA	MUNICIPIO DE EMILIANOPOLIS	EMILIANOPOLIS	SP	250	11.7500	32.5400	03/2022	11.9486

Mostrando 1 à 2 de 2 registro(s)

PMRB FL 125

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Eliton Kruger | V 3.1.37

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0270590

Descrição CATMAT: BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Adicionar

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisa Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0270590	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	AMPOLA 1,00 ML	Não	Oct 14, 2021	Pregão	Dec 23, 2021	A	HYPERA S.A.	GREEN FARMACEUTICA LTDA - ME	MUNICIPIO DE MARIPA	MARIPA	PR	800	2.3400	N/A	N/A	2.9931

Mostrando 1 à 20 de 91 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 3 4 5 Próximo Último

PMRB FL 1881

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Élton Kruger | V 5.1.33

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0448616

Descrição CATMAT: HIDRÓXIDO DE FERRO III, CONCENTRAÇÃO:20 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL

Unidade de Fornecimento: ---

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0448616	HIDRÓXIDO DE FERRO III, CONCENTRAÇÃO:20 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5,00 ML	Não	Jul 27, 2021	Pregão	Dec 2, 2021	A	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	LIGIA MARIA CARNEIRO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	IRATI	PR	5000	1.2500	N/A	N/A	6.6825

Mostrando 1 à 20 de 31 registro(s)

Primeiro Anterior 1 2 Próximo Último

PMRB FL 124

BPS

Banco de Preços em Saúde

RELATÓRIOS ALTERAR DADOS SAIR

Elton Kruger | V 3.1.33

RELATÓRIO PÚBLICO
(medicamentos, materiais médico-hospitalares e gases medicinais)

PESQUISAR POR

☑ ITEM ☐ MODALIDADE ☐ INSTITUIÇÃO ☐ FORNECEDOR ☐ FABRICANTE ☐ FAIXA ☐ PERÍODO ☐ BASE SIASG(Compras Federais) ☐ TIPO DE COMPRA

ITEM

Código BR: BR 0435523

Descrição CATMAT: EPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM CANETA APLICADORA

Unidade de Fornecimento: —

Genérico: ☐ Sim ☐ Não

☐ Dados Agrupados

Grupo: Todos

Classe: Todos

PDM:

UF: Todas

Município: Selecione

Pesquisar Limpar

RESULTADO

Os registros exibidos especificam as compras realizadas nos últimos 18 meses, o que corresponde ao seguinte período: 01-10-2020 a 01/04/2022

Base de Dados BPS

Gerar Planilha Gerar PDF

Mostrar 20

DADOS DO ITEM				DADOS DA COMPRA				DADOS DO FABRICANTE/FORNECEDOR		DADOS DA INSTITUIÇÃO			VALORES				
CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO CATMAT	UNIDADE DE FORNECIMENTO	GENÉRICO	DATA COMPRA	MODALIDADE DA COMPRA	DATA INSERÇÃO	TIPO COMPRA	FABRICANTE	FORNECEDOR	NOME DA INSTITUIÇÃO	MUNICÍPIO	UF	QTD ITENS COMPRADOS	PREÇO UNITÁRIO	CMED - PREÇO REGULADO	COMPETÊNCIA CMED	MÉDIA PONDERADA
BR0435523	EPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM CANETA APLICADORA	DOSE	Não	Feb 15, 2021	Pregão	Aug 11, 2021	A	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MUNICIPIO DE PIUMHI	PIUMHI	MG	150	1.7000	N/A	N/A	1.9094

Mostrando 1 à 11 de 11 registro(s)

PMRB FL 128

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO DO IGUACU

Solicitação 42/2022

PMRB FL 129

Equipamento

Solicitação

Número	Tipo	Emitido em	Quantidade de itens
42	Aquisição de Material	21/03/2022	127

Solicitante

Código: 3863-6 — Nome: NORBERTO CARLOS ALGERI

Processo Gerado

Número: 0/2022

Local

711 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Órgão

07 SECRETARIA DE SAÚDE

Forma de pagamento

Descrição: MENSAL CONFORME REQUISITADO

Tipo: Depósito bancário

Entrega

Local: RUA DR. CARMOSINO VIEIRA BRANCO, Nº 14 - CENTRO

Prazo: 12 Meses

Descrição:

REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Justificativa:

A REALIZAÇÃO DE PROCESSO DE LICITAÇÃO PARA O REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA AQUISIÇÃO DESTE OBJETO SE JUSTIFICA FACE AO INTERESSE PÚBLICO PRESENTE NA NECESSIDADE DA UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DESTA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO MUNICÍPIO, PROPORCIONANDO MELHOR QUALIDADE DE VIDA AOS MUNÍCIPES.

Lote

001 Lote 001

Código	Nome	Unidade	Quantidade	Unitário	Valor
000478	BR0267511 - AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDO	UN	25.000,00	0,2525	6.312,50
000479	BR0292402 - AMINOFILINA 24 MG/ML AMPOLA 10 ML	UN	2.000,00	1,1309	2.261,80
000492	BR0269956 - BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS FRASCO 20 ML	UN	5.000,00	15,29	76.450,00
000519	BR0272091 - VITAMINAS DO COMPLEXO B AMPOLA 2 ML	UN	10.000,00	1,1765	11.765,00
000526	BR0274808 - CLORTALIDONA 12,5 MG COMPRIMIDO	UN	50.000,00	0,2788	13.940,00
000528	BR0271003 - DICLOFENACO SAL SÓDICO 25MG/ML AMPOLA 3 ML	UN	20.000,00	1,418	28.360,00
000537	BR0267270 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62 MG/ML SUSPENSÃO 100 ML	UN	10.000,00	2,3052	23.052,00
000543	BR0267694 - MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO 30 ML	UN	10.000,00	3,31	33.100,00
000550	BR0273167 - NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250 UI/G POMADA 10 GRAMAS	UN	10.000,00	5,21	52.100,00
000553	BR0273710 - NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDO	UN	30.000,00	1,1491	34.473,00
000572	BR0272567 - RETINOL ASS. COLECALCIFEROL 5500UI+2200UI/ ML 10 ML GOTAS	UN	20.000,00	2,7186	54.372,00
000575	BR0268375 - ACICLOVIR 50 MG/GR CREME 10 GRAMAS	UN	5.000,00	13,38	66.900,00
000583	BR0268422 - CETOPROFENO DOSAGEM: 50 MG CÁPSULA	UN	5.000,00	1,065	5.325,00
000599	BR0267540 - GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	UN	5.000,00	0,6532	3.266,00
000644	BR0267292 - IMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	UN	20.000,00	0,402	8.040,00
000648	BR0272367 - TIORIDAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	UN	10.000,00	1,3535	13.535,00
000649	BR0272366 - TIORIDAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	UN	10.000,00	0,742	7.420,00
001774	BR0267515 - AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO	UN	8.000,00	1,6147	12.917,60
001780	BR0368499 - VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO	UN	90.000,00	0,0407	3.663,00
002683	BR0327699 - PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG COMPRIMIDO	UN	20.000,00	0,2305	4.610,00
002698	BR0267729 - NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	UN	50.000,00	0,685	34.250,00
002735	BR0267310 - CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 5 MG/ML AMPOLA 2 ML	UN	10.000,00	1,8626	18.626,00
006748	BR0268129 - LEVOMEPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDO	UN	10.000,00	0,976	9.760,00
006749	BR0268128 - LEVOMEPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	UN	20.000,00	0,45	9.000,00
006750	BR0267769 - CLORIDRATO DE PROMETAZINA INJETÁVEL 25MG/ML AMPOLA 2 ML	UN	2.000,00	2,9752	5.950,40
009615	BR0292196 - HALOPERIDOL 5 MG/ML SOL. INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	UN	800,00	5,49	4.392,00
023849	BR0267283 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10 MG COMPRIMIDO	UN	80.000,00	0,671	53.680,00
023850	BR0396471 - FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	UN	800,00	3,94	3.152,00
023852	BR0272092 - VITAMINAS DO COMPLEXO B GOTAS FRASCO 20 ML	UN	10.000,00	2,564	25.640,00
023855	BR0298548 - RETINOL ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL E ÓXIDO DE ZINCO	UN	15.000,00	3,6558	54.837,00
	Retinol, associada com Colecalciferol e Óxido de Zinco, 5.000ui + 900ui + 150mg/g, pomada, bisnaga com 45 g.				
024365	BR0267666 - FUROSEMIDA 10MG/ML INJETÁVEL 2ML AMPOLA	UN	2.000,00	1,724	3.448,00
024366	BR0270219 - HIDROCORTISONA PRINCÍPIO ATIVO: 500MG INJETÁVEL	UN	2.000,00	13,694	27.388,00
025846	BR0448982 - ENOXAPARINA 100MG/ML SERINGA 0,80 ML	UN	2.000,00	90,20	180.400,00

PMRBI FL 130

	ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO: 100MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1: SERINGA PREENCHIDA.				
026212	BR0268255 - EPINEFRINA INJETAVEL 1MG/ML AMPOLA 1 ML	UN	2.000,00	2,0252	4.050,40
026213	BR0446263 - AMBROXOL 6 MG/ML FRASCO 100ML AMBROXOL, COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 6MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE.	UN	10.000,00	18,66	186.600,00
026214	BR0446264 - AMBROXOL 3MG/ML FRASCO 100ML AMBROXOL, COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 3MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE	UN	10.000,00	12,77	127.700,00
026215	BR0448838 - ACEBROFILINA 5MG/ML FRASCO 100ML ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO: 5MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE.	UN	5.000,00	17,71	88.550,00
026216	BR0448839 - ACEBROFILINA 10MG/ML FRASCO 120ML ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO: 10MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE.	UN	5.000,00	25,49	127.450,00
026217	BR0270590 - BETAMETASONA DIPROPIONATO ASS. COM BETAMETASONA FOSFATO 5MG + 2MG, INJETÁVEL, AMPOLA 1ML.	UN	10.000,00	2,9931	29.931,00
026218	BR0269958 - BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	UN	5.000,00	4,95	24.750,00
026219	BR0270622 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO ASS. COM DIPIRONA SÓDICA 6,67MG + 333MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML.	UN	5.000,00	7,58	37.900,00
026220	BR0270621 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO ASS. COM DIPIRONA SÓDICA 4MG + 500MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.	UN	20.000,00	1,8684	37.368,00
026221	BR0267282 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 MG/ML SOL. INJ. AMPOLA 1 ML	UN	3.000,00	1,90	5.700,00
026222	BR0442701 - CEFTRIAXONA SÓDICA 1G, PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO	UN	1.000,00	96,40	96.400,00
026224	BR0268214 - ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML SOL. INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	UN	500,00	0,7785	389,25
026225	BR0267629 - CINARIZINA 75 MG COMPRIMIDO	UN	50.000,00	0,408	20.400,00
026226	BR0267162 - CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	UN	500,00	0,5191	259,55
026227	BR0267574 - CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	UN	500,00	0,6749	337,45
026228	BR0268069 - CLORPROMAZINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5 ML	UN	1.000,00	2,492	2.492,00
026229	BR0272329 - CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG/ML SOL. INJ. AMPOLA 2 ML	UN	1.000,00	3,7608	3.760,80
026230	BR0270495 - COLAGENASE ASS. COM CLORANFENICOL 0,6UI + 1% POMADA 30G	UN	1.000,00	42,58	42.580,00
026231	BR0402927 - CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA ASSOCIADO ÁS VITAMINAS B1, B2, B3, B6, C, 0,8 + 0,12 + 0,15 + 1,334 + 0,134 + 4,334 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 240 ML C/ DOSADOR.	UN	1.500,00	11,9486	17.922,90
026232	BR0268243 - DEXAMETASONA 0,1MG/5ML ELIXIR FRASCO 100ML	UN	5.000,00	10,23	51.150,00
026233	BR0267194 - DIAZEPAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	UN	2.000,00	0,8652	1.730,40
026234	BR0448844 - CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOFILO FRASCO-AMPOLA CETOPROFENO, CONCENTRAÇAO: 100 MG, FORMA FARMACEUTICA: PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL.	UN	5.000,00	9,4428	47.214,00
026235	BR0292399 - FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	UN	2.000,00	2,644	5.288,00
026236	BR0300722 - FENOBARBITAL SÓDICO 200MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	UN	1.000,00	2,018	2.018,00
026237	BR0267541 - GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	UN	2.000,00	0,6922	1.384,40
026238	BR0272796 - HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML INJETÁVEL FRASCO 5ML	UN	2.000,00	17,96	35.920,00
026239	BR0268130 - LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOL. ORAL FRASCO 20 ML	UN	1.000,00	10,143	10.143,00
026240	BR0267735 - RANITIDINA CLORIDRATO 25MG/ML SOLUÇÃO INJ. AMPOLA 2 ML	UN	5.000,00	1,0632	5.316,00
026241	BR0272839 - RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	UN	20.000,00	0,8703	17.406,00
026242	BR0268149 - RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO	UN	20.000,00	1,1226	22.452,00
026243	BR0292331 - SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE FRASCO 100 ML C/ DOSADOR	UN	10.000,00	2,9536	29.536,00
026244	BR0412965 - SIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 15ML	UN	5.000,00	13,41	67.050,00
026246	BR0266788 - NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL BISNAGA 60 GRAMAS	UN	5.000,00	13,85	69.250,00
026247	BR0292382 - CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOLUÇÃO INJ. AMPOLA 1ML	UN	5.000,00	7,2908	36.454,00
026248	BR0268481 - MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3 ML	UN	2.000,00	9,404	18.808,00
030568	BR0271445 - MEDROXIPROGESTERONA ACETATO DOSAGEM:10 MG COMPRIMIDO	UN	2.000,00	1,8721	3.744,20
030569	BR0271710 - AMIODARONA DOSAGEM: 50MG/ML INDICAÇÃO: INJETÁVEL	UN	500,00	1,8873	943,65
030570	BR0448841 - AMOXICILINA ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO: ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO: 50MG/ML + 12,5 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SUSPENSÃO. FRASCO 100 ML.	UN	500,00	45,76	22.880,00
030571	BR0266699 - BUDESONIDA AEROSSOL BUCAL CONCENTRAÇÃO:50MCG/DOSE BUDESONIDA, APRESENTAÇÃO: AEROSSOL BUCAL, CONCENTRAÇÃO: 50MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: FRASCO COM VÁLVULA DOSIFICADORA. FRASCO 100 DOSES.	UN	1.000,00	26,90	26.900,00
030572	BR0267617 - CARBAMAZEPINA DOSAGEM: 400 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	0,8925	4.462,50
030574	BR0426098 - CIANOCOBALAMINA CONCENTRAÇÃO: 500 MCG/ML AMPOLA 2,00 ML	UN	1.000,00	3,40	3.400,00

PMRBI FL 131

	CIANOCOBALAMINA, CONCENTRAÇÃO: 500 MCG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL				
030575	BR0269988 - CLARITROMICINA DOSAGEM:50 MG/ML FRASCO 60,00 ML CLARITROMICINA, DOSAGEM: 50 MG/ML, APRESENTAÇÃO: GRANULADO PARA SUSPENSÃO ORAL	UN	1.000,00	86,87	86.870,00
030576	BR0272045 - CLOPIDOGREL DOSAGEM: 75 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	1,6971	8.485,50
030578	BR0292419 - CLINDAMICINA, DOSAGEM:150 MG/ML AMPOLA 2,00 ML CLINDAMICINA, DOSAGEM:150 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL.	UN	2.000,00	9,04	18.080,00
030579	BR0267523 - CLOMIPRAMINA DOSAGEM: 10 MG COMPRIMIDO	UN	10.000,00	0,5025	5.025,00
030580	BR0268111 - HIDRALAZINA DOSAGEM: 25 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	0,3006	1.503,00
030581	BR0271609 - NORTRIPTILINA CLORIDRATO DOSAGEM:10 MG COMPRIMIDO	UN	10.000,00	0,8005	8.005,00
030582	BR0271353 - PILOCARPINA CLORIDRATO CONCENTRAÇÃO: 2% FRASCO 10,00 ML PILOCARPINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:2%, INDICAÇÃO:SOLUçãO OFTÁLMICA	UN	100,00	25,66	2.566,00
030583	BR0272334 - DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 50MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 1,00 ML.	UN	2.000,00	1,7932	3.586,40
030584	BR0267582 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY NASAL FRASCO 200 DOSES BECLOMETASONA DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:SPRAY NASAL, DOSAGEM:50MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:FRASCO DOSEADOR COM AEROGADOR NASAL.	UN	100,00	36,16	3.616,00
030585	BR0435523 - EPINEFRINA CONCENTRAÇÃO: 1 MG/ML (DOSE) EPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO: 1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: COM CANETA APLICADORA.	UN	1.000,00	1,9094	1.909,40
030586	BR0269997 - ERITROMICINA ESTOLATO CONCENTRAÇÃO: 25 MG/ML FRASCO 60 ML ERITROMICINA, APRESENTAÇÃO: ESTOLATO, CONCENTRAÇÃO: 25 MG/ML, USO: SUSPENSÃO ORAL.	UN	500,00	7,3264	3.663,20
030587	BR0269996 - ERITROMICINA APRESENTAÇÃO: ESTOLATO CONCENTRAÇÃO:500 MG DRÁGEA.	UN	2.000,00	1,631	3.262,00
030588	BR0271434 - ESTROGÊNIOS CONJUGADOS DOSAGEM: 0,625 MG COMPRIMIDO	UN	2.000,00	1,3035	2.607,00
030589	BR0267107 - FENITOÍNA SÓDICA DOSAGEM: 50 MG/ML AMPOLA 5,00 ML FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM: 50 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	UN	2.000,00	2,8486	5.697,20
030590	BR0442584 - NOREPINEFRINA CONCENTRAÇÃO: 2 MG/ML AMPOLA 4,00 ML NOREPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO: 2 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	UN	500,00	11,487	5.743,50
030591	BR0354515 - ESOMEPRAZOL COMPOSIÇÃO: SAL SÓDICO CONCENTRAÇÃO: 40 MG ESOMEPRAZOL, COMPOSIÇÃO: SAL SÓDICO, CONCENTRAÇÃO: 40 MG, FORMA FARMACÊUTICA: PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA.	UN	1.000,00	31,41	31.410,00
030592	BR0267768 - PROMETAZINA CLORIDRATO DOSAGEM: 25 MG COMPRIMIDO	UN	10.000,00	0,3859	3.859,00
030593	BR0394103 - RIVAROXABANA CONCENTRAÇÃO: 10 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	8,038	40.190,00
030594	BR0412091 - RIVAROXABANA CONCENTRAÇÃO: 20 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	8,038	40.190,00
030595	BR0349475 - SALICILATO DE METILA BISNAGA 20,00 G SALICILATO DE METILA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO À ESS. TEREBENTINA, CÂNFORA E MENTOL, CONCENTRAÇÃO: 0,02 ML + 0,05 ML + 30 MG + 5 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA: POMADA.	UN	1.000,00	15,39	15.390,00
030596	BR0342135 - HIDROCORTISONA CONCENTRAÇÃO: 100 MG FRASCO-AMPOLA HIDROCORTISONA, COMPOSIÇÃO: SAL SUCCINATO SÓDICO, CONCENTRAÇÃO: 100 MG, FORMA FARMACÊUTICA: PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL.	UN	3.000,00	4,5554	13.666,20
030598	BR0271392 - MORFINA APRESENTAÇÃO: SULFATO CONCENTRAÇÃO:10MG COMPRIMIDO	UN	800,00	0,6634	530,72
030599	BR0304871 - MORFINA SULFATO CONCENTRAÇÃO:10MG/ML AMPOLA 1,00 ML MORFINA, APRESENTAÇÃO: SULFATO, CONCENTRAÇÃO: 10MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL.	UN	800,00	2,5235	2.018,80
030600	BR0269818 - TERBUTALINA SULFATO DOSAGEM: 0,5 MG/ML AMPOLA 1,00 ML TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM: 0,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL.	UN	200,00	3,5142	702,84
031145	BR0267618 - CARBAMAZEPINA DOSAGEM: 200 MG COMPRIMIDO	UN	10.000,00	0,969	9.690,00
031146	BR0272166 - CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO DOSAGEM: 5 MG COMPRIMIDO	UN	20.000,00	0,8096	16.192,00
031147	BR0448616 - HIDRÓXIDO DE FERRO III 20 MG/ML SOL. INJETÁVEL AMPOLA 5 ML	UN	200,00	6,6825	1.336,50
031148	BR0268299 - SECNIDAZOL CONCENTRAÇÃO: 1.000 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	9,995	49.975,00
031149	BR0437283 - LEVOFLOXACINO CONCENTRAÇÃO: 750 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	15,048	75.240,00
031150	BR0294094 - LATANOPROSTA ASS. C/ TIMOL 50 MCG + 5 MG/ML FRASCO 2,50 ML FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	UN	100,00	93,65	9.365,00
031151	BR0272382 - VENLAFAXINA SAL CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	6,4992	32.496,00
031152	BR0273818 - DIOSMINA ASSOCIADA À HESPERIDINA 450 MG + 50 MG COMPRIMIDO	UN	10.000,00	2,286	22.860,00
031153	BR0268534 - TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG CÁPSULA	UN	2.000,00	2,585	5.170,00

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BONITO DO IGUACU

Solicitação 42/2022

PMRBI FL 132

Equiplano

031154	BR0276948 - TRAZODONA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	UN	3.000,00	0,904	2.712,00
031155	BR0267512 - AMITRIPILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	0,669	3.345,00
031156	BR0318945 - CITALOPRAM 40 MG COMPRIMIDO	UN	5.000,00	3,9378	19.689,00
031157	BR0272088 - SULFADIAZINA ASSOCIADA C/ NITRATO DE CÉRIO BISNAGA 50 G	UN	500,00	59,47	29.735,00
	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO: DE PRATA ASSOCIADA COM NITRATO DE CÉRIO, DOSAGEM: 1% + 0,4%, INDICAÇÃO: CREME.				
032120	BR0404152 - DESVENLAFAXINA SAL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO	UN	3.000,00	5,1271	15.381,30
032121	BR0395950 - DESVENLAFAXINA SAL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO	UN	3.000,00	5,1271	15.381,30
032124	BR0309062 - EXTRATO MEDICINAL PRINCÍPIO ATIVO: CASTANHA DA ÍNDIA	UN	5.000,00	1,2556	6.278,00
	(AESCULUS HIPPOCASTANUM L.) CONCENTRAÇÃO: 100 MG.				
032130	BR0291770 - ESCITALOPRAM OXALATO DOSAGEM: 10 MG COMPRIMIDO	UN	3.000,00	8,0392	24.117,60
032131	BR0291772 - ESCITALOPRAM OXALATO DOSAGEM: 15 MG COMPRIMIDO	UN	3.000,00	9,6453	28.935,90
033783	BR0272602 - DROPROPIZINA DOSAGEM:3,0 MG/ML APRESENTAÇÃO:XAROPE	UN	5.000,00	17,84	89.200,00
033784	BR0272603 - DROPROPIZINA DOSAGEM:1,5 MG/ML APRESENTAÇÃO:XAROPE	UN	5.000,00	12,98	64.900,00
033786	BR0352193 - TOBRAMICINA SUSPENSÃO OFTÁLMICA	UN	50,00	17,85	892,50
	TOBRAMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA A DEXAMETASONA, CONCENTRAÇAO:3 MG + 1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPENSãO OFTÁLMICA.				
033787	BR0321234 - POLIMIXINA B SOLUÇÃO OTOLÓGICA	UN	50,00	9,17	458,50
	POLIMIXINA B, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM NEOMICINA, FLUOCINOLONA E LIDOCAÍNA, CONCENTRAÇÃO:10.000 UI + 3,5 MG + 0,25 MG + 20 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO OTOLÓGICA.				
033788	BR0271000 - DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:50 MG	UN	2.000,00	0,7705	1.541,00
033789	HIDROXIQUINOLONA 0,4MG + TROLAMINA 4,5MG (CERUMIN OTOLÓGICO)	UN	200,00	11,08	2.216,00
033792	BR0271140 - RIFAMICINA DOSAGEM:10 MG/ML INDICAÇÃO:SPRAY FRASCO 20ML	UN	500,00	16,50	8.250,00
033793	BR0396853 - TETRACAÍNA CLORIDRATO ASSOCIADA À FENILEFRINA FRASCO 10 ML	UN	30,00	8,25	247,50
	CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA. (COLÍRIO ANESTÉSICO).				
033795	BR0382197 - TRIMETAZIDINA DICLORIDRATO CONCENTRAÇÃO: 35 MG	UN	1.200,00	1,2306	1.476,72
033796	BR0302442 - DULOXETINA CONCENTRAÇÃO: 30 MG	UN	3.000,00	6,5853	19.755,90
	FORMA FARMACÊUTICA:MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA				
033797	BR0272364 - SERTRALINA CLORIDRATO DOSAGEM:25MG	UN	3.000,00	1,382	4.146,00
				TOTAL	3.099.938,28
				TOTAL GERAL	3.099.938,28

NORBERTO CARLOS ALGERI
Solicitante

MUNICIPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU – PR
CNPJ: 95.587.770/0001-99
RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 720 – CENTRO
Fone: (42) 3653-1122 - e-mail: prefeitura@riobonito.pr.gov.br

PMRBI FL 133

DECLARAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS

Declaro para os devidos que realizei pesquisa de preços para formação de preço de referência do processo que pretende adquirir medicamentos, solicitado pela Secretaria de Saúde.

Em conformidade com INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 73, DE 5 DE AGOSTO DE 2020, a pesquisa de preços foi obtida com base na tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) e BPS (Banco de Preços da Saúde).

Para obter os valores de referência foi utilizado a **MÉDIA PONDERADA para valores extraídos do BPS e o PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES) da tabela CMED, utilizando o ICMS de 18% do estado do Paraná.**

Rio Bonito do Iguaçu, 07 de abril de 2022.

Éliton Kruger

Éliton Kruger
Auxiliar administrativo
Secretaria de Saúde

MUNICIPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU – PR

CNPJ: 95.587.770/0001-99
RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 720 – CENTRO
Fone: (42) 3653-1122 - e-mail: prefeitura@riobonito.pr.gov.br

PMRBI FL 134

GABINETE DO PREFEITO

DESPACHO

Preliminarmente determino que o presente procedimento deva tramitar pelos setores competentes com vistas:

1 - À Secretaria de Finanças para a indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer face à despesa, com a respectiva dotação orçamentária, fazendo a verificação da adequação orçamentária e financeira, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal, se for o caso.

2 - Após verificada a indicação dos recursos orçamentários seja retornado o presente procedimento para análise.

Rio Bonito do Iguaçu, 07 de abril de 2022.

SEZAR AUGUSTO BOVINO
PREFEITO MUNICIPAL

MUNICIPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU – PR
CNPJ: 95.587.770/0001-99
RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 720 – CENTRO
Fone: (42) 3653-1122 - e-mail: prefeitura@riobonito.pr.gov.br

P M R B I
FL 135

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

MEMORANDO INTERNO

Rio Bonito do Iguaçu – PR, 07/04/2022

Ao Departamento de Contabilidade
Sra. Renata Bocca Doertzbacher
Contadora

Assunto: Solicitação de dotação orçamentaria

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saúde.

Mediante o pedido de aquisição dos itens na solicitação feita em anexo, solicitamos informação acerca da existência de previsão orçamentária para custeio das despesas, cujo valor estimado é de R$ 3.099.938,28 (Três milhões noventa e nove mil novecentos e trinta e oito reais e vinte e oito centavos).

Atenciosamente,

Kariane Doss.
Kariane Doss
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

Município de Rio Bonito do Iguaçu

CNPJ 95.587.770/0001-99
Rua 7 de Setembro, 720 - Centro - 85340-000 Tel: (42) 3653-1122
Rio Bonito do Iguaçu - PR

PMRBI FL 126

SECRETARIA DE FINANÇAS

Rio Bonito do Iguaçu, 7de abril de 2022.

Imo. Sra.
Kariane Doss
Departamento de Compras
Ref. Indicação de previsão orçamentária para Aquisição medicamentos.

Em verificação feita junto ao orçamento municipal, verifiquei a possibilidade orçamentária de aquisição dos bens/serviços solicitados. Para tanto, informo as dotações orçamentárias a serem utilizadas:
SECREATARIA DE SAÚDE

4850-303-07-001-10.303.0009.2056-3.3.90.32.00.00

Atenciosamente,

Renata Bocca Doertzbacher
Contadora
CRC 071170-/O-6 PR

PMRBI FL 137

GABINETE DO PREFEITO

AUTORIZAÇÃO DE ABERTURA DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO

DESPACHO

Feita a análise sob a ótica da oportunidade e conveniência e relevância para o Interesse Público corroborada pela disponibilidade orçamentária atestada pela Secretaria da Finanças, **autorizo** nos termos do artigo 38 da Lei 8666/93 a abertura de procedimento licitatório para **REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.**

Para tanto, determino que:

1 – Seja autuado o processo correspondente, devendo respeitar o protocolo e numeração;

2 – Ao Setor de Licitações para elaboração da minuta do instrumento convocatório e escolha da modalidade licitatória;

3 – À Procuradoria Jurídica para análise da minuta do Instrumento convocatório; e

4 – Por fim, confecção do aviso de Licitação para posterior publicação.

Rio Bonito do Iguaçu, 07 de abril de 2022.

SEZAR AUGUSTO BOVINO
PREFEITO MUNICIPAL

PMRBI FL 138

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

JUSTIFICATIVA PARA UTILIZAÇÃO DA MODALIDADE PREGÃO NA FORMA PRESENCIAL

CONSIDERANDO que o Pregão Eletrônico demanda a necessidade da utilização de uma plataforma de uso e acesso específica, via internet, na qual os participantes podem estar fisicamente muito distantes da sede do Poder Executivo Municipal;

CONSIDERANDO que a opção pelo Pregão Presencial decorre da prerrogativa de escolha (discricionariedade) que possui a Administração, já que, a norma não obriga à utilização do Pregão Eletrônico exceto para execução de convênios e contratos de repasse provenientes da União, nos termos da Instrução Normativa nº 206, de 2019. Dessa forma resta evidente que é uma opção e alternativa do contratante quando o objeto for comum o bastante para ser completamente definido e encontrado no mercado, de forma simples e objetiva, inviabilizando uma verificação prévia das propostas de grande número de empresas, no Pregão Eletrônico;

CONSIDERANDO que a realização do Pregão, na sua forma Eletrônica, tem acarretado alguns sérios problemas para os órgãos públicos de menor porte, a exemplo desta Prefeitura Municipal, especialmente no que tange ao cumprimento contratual, por conta, em grande parte, da distância, essa permitida na modalidade Eletrônica, e desinteresse posterior de licitantes, decorrente daquela, quando da adjudicação, vindo a resultar em prejuízo, em diversos aspectos, como econômico, material e temporal, para o órgão, o mesmo não ocorrendo quando do Pregão na sua forma Presencial, que demanda, e demonstra maior interesse por parte dos participantes, justamente pela necessidade da presença física do licitante, assegurando, geralmente, desta forma, a contratação;

CONSIDERANDO que o Pregão Presencial, além de mais prático, fácil, simples, direto e acessível, atinge o seu fim, e fim único de toda licitação, qual seja garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, permitindo a participação de quaisquer interessados que atendam aos requisitos exigidos, e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, mediante sessão pública, por meio de propostas de preços escritas e lances

PMRBI FL 139

verbais, além de ser eminentemente público e aberto, não resultando, desta forma, em qualquer prejuízo para a Administração.

Dessa forma, apresenta-se mais conveniente e oportuno para a Administração Pública Municipal a adoção do Pregão Presencial na realização do presente certame.

Rio Bonito do Iguaçu, 07 de abril de 2022.

SEZAR AUGUSTO BOVINO
Prefeito Municipal

PMRBI
FL 140

MUNICIPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU – PR
CNPJ: 95.587.770/0001-99
RUA SETE DE SETEMBRO, Nº 720 – CENTRO
Fone: (42) 3653-1122 - e-mail: prefeitura@riobonito.pr.gov.br

DEPARTAMENTO DE COMPRAS

MEMORANDO INTERNO

Rio Bonito do Iguaçu – PR, 07/04/2022

Ao Sr. Roberto Jose Kwapis
Departamento de Licitação

Referente: REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Venho respeitosamente encaminhar a presente solicitação para as providencias necessárias e para que seja iniciado o procedimento competente.
Documentos em anexo:
a) Termo de referência;
b) Cotação de preços;
c) Dotação orçamentária;
d) Autorização para abertura de procedimento licitatório.

Prefeitura Municipal de Rio Bonito do Iguaçu.
Secretaria Municipal de Administração
Depto. de Licitações
Protocolo nº 44/2022
Data: 07/04/2022
Horario: h e min.
Carimbo Assinatura do Recebedor
Roberto José Kwapis
Oficial Administrativo
Decreto 674/1999

Atenciosamente,

Kariane Doss.
Kariane Doss
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

PMRBI FL 141

MINUTA DE EDITAL DE LICITAÇÃO PARA PARECER JURÍDICO
Pregão Presencial n°. xx/2022-PMRBI
Sistema de Registro de Preços

Entidade Promotora: Município de Rio Bonito do Iguaçu - Paraná.
Pregoeiro e Equipe de Apoio nomeados pelo Decreto nº. 008/2022, de 24/01/2022, composta pelos senhores:
Pregoeiro – Roberto José Kwapis.
Equipe de Apoio – Kariane Doss, Angela Conrado Machado, Rudney Brecailo de Freitas e Maiara Fernanda da Silva.

Data de Emissão: xx de xxxx de 2022.
Data de abertura: xx de xxxx de 2022.
Horário: xx:xx horas.

O Município de Rio Bonito do Iguaçu, Estado do Paraná, inscrito no Cadastro Geral de Contribuintes sob o n°. 95.587.770/0001-99, com sede a Rua 7 de Setembro, 720 - Centro, Rio Bonito do Iguaçu - Paraná, fone nº. (42) 3653-1122, convida V. S.a. a participar do Registro de Preços conforme a Licitação **Pregão Presencial, tipo menor preço por item, *com cota exclusiva para ME/EPP ou equiparadas*** - itens 01 ao 32, a realizar-se na Prefeitura Municipal, em conformidade com a Lei Federal nº. 10.520/2002, Lei Federal nº. 8.666/93, Lei Complementar nº. 123/2006, Lei Complementar nº. 147/2014, Lei Complementar nº. 046/2014, Decreto Federal 3.555/2000, Decretos Municipais nº. 149/2006, 140/2007, de 28 de agosto de 2007, e com o descrito neste edital.
Os envelopes contendo a Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação, deverão ser protocolados no setor de licitações da Prefeitura Municipal, no endereço supramencionado, bem como o credenciamento dos representantes das empresas **até às __:__ (_____) do dia __ de _____ de 2022.**
O Edital e seus Anexos podem ser obtidos junto ao Depto. de Licitações da Prefeitura em horário normal de expediente, das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas, nos dias úteis, e no sítio www.riobonito.pr.gov.br, no *link* Licitações.
Os proponentes interessados em participar do presente certame licitatório deverão acompanhar no sítio eletrônico www.riobonito.pr.gov.br, no *link Licitações* possíveis adendos, retificações, esclarecimentos, impugnações, decisões, despachos, respostas, suspensões, manifestações, adiamentos, e quaisquer outros atos referentes aos presente certame, não sendo de responsabilidade do Município o encaminhamento de alerta sobre as movimentações acima descritas.

1. OBJETO E PREÇO MÁXIMO

1.1. O objeto da presente licitação é o **registro de preços para a aquisição de medicamentos**, para o período de 12 (doze) meses, conforme as especificações descritas no termo de referência (Anexo II).

Item	Nome do produto	Qtde	Un	Preço máximo	Preço máximo total
1	BR0267511 - AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDO	25.000,00	UN	0,2525	6.312,50
2	BR0292402 - AMINOFILINA 24 MG/ML AMPOLA 10 ML	2.000,00	UN	1,1309	2.261,80
3	BR0269956 - BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS FRASCO 20 ML	5.000,00	UN	15,29	76.450,00
4	BR0272091 - VITAMINAS DO COMPLEXO B AMPOLA 2 ML	10.000,00	UN	1,1765	11.765,00
5	BR0274808 - CLORTALIDONA 12,5 MG COMPRIMIDO	50.000,00	UN	0,2788	13.940,00
6	BR0271003 - DICLOFENACO SAL SÓDICO 25MG/ML AMPOLA 3 ML	20.000,00	UN	1,418	28.360,00
7	BR0267270 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62 MG/ML SUSPENSÃO 100 ML	10.000,00	UN	2,3052	23.052,00
8	BR0267694 - MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO 30 ML	10.000,00	UN	3,31	33.100,00
9	BR0273167 - NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250 UI/G POMADA 10 GRAMAS	10.000,00	UN	5,21	52.100,00
10	BR0273710 - NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDO	30.000,00	UN	1,1491	34.473,00
11	BR0272567 - RETINOL ASS. COLECALCIFEROL 5500UI+2200UI/ ML 10 ML GOTAS	20.000,00	UN	2,7186	54.372,00
12	BR0268375 - ACICLOVIR 50 MG/GR CREME 10 GRAMAS	5.000,00	UN	13,38	66.900,00
13	BR0268422 - CETOPROFENO DOSAGEM: 50 MG CÁPSULA	5.000,00	UN	1,065	5.325,00
14	BR0267540 - GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	5.000,00	UN	0,6532	3.266,00
15	BR0267292 - IMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	20.000,00	UN	0,402	8.040,00
16	BR0272367 - TIORIDAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	10.000,00	UN	1,3535	13.535,00
17	BR0272366 - TIORIDAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	10.000,00	UN	0,742	7.420,00
18	BR0267515 - AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDO	8.000,00	UN	1,6147	12.917,60
19	BR0368499 - VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO	90.000,00	UN	0,0407	3.663,00
20	BR0327699 - PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG COMPRIMIDO	20.000,00	UN	0,2305	4.610,00
21	BR0267729 - NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	50.000,00	UN	0,685	34.250,00
22	BR0267310 - CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 5 MG/ML AMPOLA 2 ML	10.000,00	UN	1,8626	18.626,00
23	BR0268129 - LEVOMEPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDO	10.000,00	UN	0,976	9.760,00
24	BR0268128 - LEVOMEPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	20.000,00	UN	0,45	9.000,00
25	BR0267769 - CLORIDRATO DE PROMETAZINA INJETÁVEL 25MG/ML AMPOLA 2 ML	2.000,00	UN	2,9752	5.950,40
26	BR0292196 - HALOPERIDOL 5 MG/ML SOL. INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	800,00	UN	5,49	4.392,00
27	BR0267283 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10 MG COMPRIMIDO	80.000,00	UN	0,671	53.680,00
28	BR0396471 - FENOTEROL BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	800,00	UN	3,94	3.152,00
29	BR0272092 - VITAMINAS DO COMPLEXO B GOTAS FRASCO 20 ML	10.000,00	UN	2,564	25.640,00
30	BR0298548 - RETINOL ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL E ÓXIDO DE ZINCO Retinol, associada com Colecalciferol e Óxido de Zinco, 5.000ui + 900ui + 150mg/g, pomada, bisnaga com 45 g.	15.000,00	UN	3,6558	54.837,00

FL 143

31	BR0267666 - FUROSEMIDA 10MG/ML INJETÁVEL 2ML AMPOLA	2.000,00	UN	1,724	3.448,00
32	BR0270219 - HIDROCORTISONA PRINCÍPIO ATIVO: 500MG INJETÁVEL	2.000,00	UN	13,694	27.388,00
33	BR0448982 - ENOXAPARINA 100MG/ML SERINGA 0,80 ML ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO: 100MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1: SERINGA PREENCHIDA.	2.000,00	UN	90,20	180.400,00
34	BR0268255 - EPINEFRINA INJETAVEL 1MG/ML AMPOLA 1 ML	2.000,00	UN	2,0252	4.050,40
35	BR0446263 - AMBROXOL 6 MG/ML FRASCO 100ML AMBROXOL, COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 6MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE.	10.000,00	UN	18,66	186.600,00
36	BR0446264 - AMBROXOL 3MG/ML FRASCO 100ML AMBROXOL, COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 3MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE	10.000,00	UN	12,77	127.700,00
37	BR0448838 - ACEBROFILINA 5MG/ML FRASCO 100ML ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO: 5MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE.	5.000,00	UN	17,71	88.550,00
38	BR0448839 - ACEBROFILINA 10MG/ML FRASCO 120ML ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO: 10MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE.	5.000,00	UN	25,49	127.450,00
39	BR0270590 - BETAMETASONA DIPROPIONATO ASS. COM BETAMETASONA FOSFATO 5MG + 2MG, INJETÁVEL, AMPOLA 1ML.	10.000,00	UN	2,9931	29.931,00
40	BR0269958 - BROMOPRIDA 5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	5.000,00	UN	4,95	24.750,00
41	BR0270622 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO ASS. COM DIPIRONA SÓDICA 6,67MG + 333MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML.	5.000,00	UN	7,58	37.900,00
42	BR0270621 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO ASS. COM DIPIRONA SÓDICA 4MG + 500MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML.	20.000,00	UN	1,8684	37.368,00
43	BR0267282 - ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 MG/ML SOL. INJ. AMPOLA 1 ML	3.000,00	UN	1,90	5.700,00
44	BR0442701 - CEFTRIAXONA SÓDICA 1G, PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO	1.000,00	UN	96,40	96.400,00
45	BR0268214 - ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML SOL. INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	500,00	UN	0,7785	389,25
46	BR0267629 - CINARIZINA 75 MG COMPRIMIDO	50.000,00	UN	0,408	20.400,00
47	BR0267162 - CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	500,00	UN	0,5191	259,55
48	BR0267574 - CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	500,00	UN	0,6749	337,45
49	BR0268069 - CLORPROMAZINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5 ML	1.000,00	UN	2,492	2.492,00
50	BR0272329 - CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG/ML SOL. INJ. AMPOLA 2 ML	1.000,00	UN	3,7608	3.760,80
51	BR0270495 - COLAGENASE ASS. COM CLORANFENICOL 0,6UI + 1% POMADA 30G	1.000,00	UN	42,58	42.580,00

52	BR0402927 - CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA ASSOCIADO ÁS VITAMINAS B1, B2, B3, B6, C, 0,8 + 0,12 + 0,15 + 1,334 + 0,134 + 4,334 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 240 ML C/ DOSADOR.	1.500,00	UN	11,9486	17.922,90
53	BR0268243 - DEXAMETASONA 0,1MG/5ML ELIXIR FRASCO 100ML	5.000,00	UN	10,23	51.150,00
54	BR0267194 - DIAZEPAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	2.000,00	UN	0,8652	1.730,40
55	BR0448844 - CETOPROFENO 100 MG PÓ LIOFILO FRASCO-AMPOLA CETOPROFENO, CONCENTRAÇAO: 100 MG, FORMA FARMACEUTICA: PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL.	5.000,00	UN	9,4428	47.214,00
56	BR0292399 - FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	2.000,00	UN	2,644	5.288,00
57	BR0300722 - FENOBARBITAL SÓDICO 200MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	1.000,00	UN	2,018	2.018,00
58	BR0267541 - GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	2.000,00	UN	0,6922	1.384,40
59	BR0272796 - HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML INJETÁVEL FRASCO 5ML	2.000,00	UN	17,96	35.920,00
60	BR0268130 - LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOL. ORAL FRASCO 20 ML	1.000,00	UN	10,143	10.143,00
61	BR0267735 - RANITIDINA CLORIDRATO 25MG/ML SOLUÇÃO INJ. AMPOLA 2 ML	5.000,00	UN	1,0632	5.316,00
62	BR0272839 - RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	20.000,00	UN	0,8703	17.406,00
63	BR0268149 - RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO	20.000,00	UN	1,1226	22.452,00
64	BR0292331 - SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE FRASCO 100 ML C/ DOSADOR	10.000,00	UN	2,9536	29.536,00
65	BR0412965 - SIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 15ML	5.000,00	UN	13,41	67.050,00
66	BR0266788 - NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL BISNAGA 60 GRAMAS	5.000,00	UN	13,85	69.250,00
67	BR0292382 - CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOLUÇÃO INJ. AMPOLA 1ML	5.000,00	UN	7,2908	36.454,00
68	BR0268481 - MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3 ML	2.000,00	UN	9,404	18.808,00
69	BR0271445 - MEDROXIPROGESTERONA ACETATO DOSAGEM:10 MG COMPRIMIDO	2.000,00	UN	1,8721	3.744,20
70	BR0271710 - AMIODARONA DOSAGEM: 50MG/ML INDICAÇÃO: INJETÁVEL	500,00	UN	1,8873	943,65
71	BR0448841 - AMOXICILINA ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO: ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO: 50MG/ML + 12,5 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SUSPENSÃO. FRASCO 100 ML.	500,00	UN	45,76	22.880,00
72	BR0266699 - BUDESONIDA AEROSSOL BUCAL CONCENTRAÇÃO:50MCG/DOSE BUDESONIDA, APRESENTAÇÃO: AEROSSOL BUCAL, CONCENTRAÇÃO: 50MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: FRASCO COM VÁLVULA DOSIFICADORA. FRASCO 100 DOSES.	1.000,00	UN	26,90	26.900,00
73	BR0267617 - CARBAMAZEPINA DOSAGEM: 400 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	0,8925	4.462,50
74	BR0426098 - CIANOCOBALAMINA CONCENTRAÇÃO: 500 MCG/ML AMPOLA 2,00 ML CIANOCOBALAMINA,	1.000,00	UN	3,40	3.400,00

CMRBI FL 45

	CONCENTRAÇÃO: 500 MCG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL				
75	BR0269988 - CLARITROMICINA DOSAGEM:50 MG/ML FRASCO 60,00 ML CLARITROMICINA, DOSAGEM: 50 MG/ML, APRESENTAÇÃO: GRANULADO PARA SUSPENSÃO ORAL	1.000,00	UN	86,87	86.870,00
76	BR0272045 - CLOPIDOGREL DOSAGEM: 75 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	1,6971	8.485,50
77	BR0292419 - CLINDAMICINA, DOSAGEM:150 MG/ML AMPOLA 2,00 ML CLINDAMICINA, DOSAGEM:150 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL.	2.000,00	UN	9,04	18.080,00
78	BR0267523 - CLOMIPRAMINA DOSAGEM: 10 MG COMPRIMIDO	10.000,00	UN	0,5025	5.025,00
79	BR0268111 - HIDRALAZINA DOSAGEM: 25 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	0,3006	1.503,00
80	BR0271609 - NORTRIPTILINA CLORIDRATO DOSAGEM:10 MG COMPRIMIDO	10.000,00	UN	0,8005	8.005,00
81	BR0271353 - PILOCARPINA CLORIDRATO CONCENTRAÇÃO: 2% FRASCO 10,00 ML PILOCARPINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:2%, INDICAÇÃO:SOLUçãO OFTÁLMICA	100,00	UN	25,66	2.566,00
82	BR0272334 - DIMENIDRINATO ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 50MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 1,00 ML.	2.000,00	UN	1,7932	3.586,40
83	BR0267582 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY NASAL FRASCO 200 DOSES BECLOMETASONA DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:SPRAY NASAL, DOSAGEM:50MCG/DOSE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:FRASCO DOSEADOR COM AEROGADOR NASAL.	100,00	UN	36,16	3.616,00
84	BR0435523 - EPINEFRINA CONCENTRAÇÃO: 1 MG/ML (DOSE) EPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO: 1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: COM CANETA APLICADORA.	1.000,00	UN	1,9094	1.909,40
85	BR0269997 - ERITROMICINA ESTOLATO CONCENTRAÇÃO: 25 MG/ML FRASCO 60 ML ERITROMICINA, APRESENTAÇÃO: ESTOLATO, CONCENTRAÇÃO: 25 MG/ML, USO: SUSPENSÃO ORAL.	500,00	UN	7,3264	3.663,20
86	BR0269996 - ERITROMICINA APRESENTAÇÃO: ESTOLATO CONCENTRAÇÃO:500 MG DRÁGEA.	2.000,00	UN	1,631	3.262,00
87	BR0271434 - ESTROGÊNIOS CONJUGADOS DOSAGEM: 0,625 MG COMPRIMIDO	2.000,00	UN	1,3035	2.607,00
88	BR0267107 - FENITOÍNA SÓDICA DOSAGEM: 50 MG/ML AMPOLA 5,00 ML FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM: 50 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000,00	UN	2,8486	5.697,20
89	BR0442584 - NOREPINEFRINA CONCENTRAÇÃO: 2 MG/ML AMPOLA 4,00 ML NOREPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO: 2 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	500,00	UN	11,487	5.743,50
90	BR0354515 - ESOMEPRAZOL COMPOSIÇÃO: SAL SÓDICO CONCENTRAÇÃO: 40 MG ESOMEPRAZOL, COMPOSIÇÃO:	1.000,00	UN	31,41	31.410,00

PMRBI FL 146

	SAL SÓDICO, CONCENTRAÇÃO: 40 MG, FORMA FARMACÊUTICA: PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA.				
91	BR0267768 - PROMETAZINA CLORIDRATO DOSAGEM: 25 MG COMPRIMIDO	10.000,00	UN	0,3859	3.859,00
92	BR0394103 - RIVAROXABANA CONCENTRAÇÃO: 10 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	8,038	40.190,00
93	BR0412091 - RIVAROXABANA CONCENTRAÇÃO: 20 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	8,038	40.190,00
94	BR0349475 - SALICILATO DE METILA BISNAGA 20,00 G SALICILATO DE METILA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO À ESS. TEREBENTINA, CÂNFORA E MENTOL, CONCENTRAÇÃO: 0,02 ML + 0,05 ML + 30 MG + 5 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA: POMADA.	1.000,00	UN	15,39	15.390,00
95	BR0342135 - HIDROCORTISONA CONCENTRAÇÃO: 100 MG FRASCO-AMPOLA HIDROCORTISONA, COMPOSIÇÃO: SAL SUCCINATO SÓDICO, CONCENTRAÇÃO: 100 MG, FORMA FARMACÊUTICA: PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL.	3.000,00	UN	4,5554	13.666,20
96	BR0271392 - MORFINA APRESENTAÇÃO: SULFATO CONCENTRAÇÃO:10MG COMPRIMIDO	800,00	UN	0,6634	530,72
97	BR0304871 - MORFINA SULFATO CONCENTRAÇÃO:10MG/ML AMPOLA 1,00 ML MORFINA, APRESENTAÇÃO: SULFATO, CONCENTRAÇÃO: 10MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL.	800,00	UN	2,5235	2.018,80
98	BR0269818 - TERBUTALINA SULFATO DOSAGEM: 0,5 MG/ML AMPOLA 1,00 ML TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM: 0,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL.	200,00	UN	3,5142	702,84
99	BR0267618 - CARBAMAZEPINA DOSAGEM: 200 MG COMPRIMIDO	10.000,00	UN	0,969	9.690,00
100	BR0272166 - CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO DOSAGEM: 5 MG COMPRIMIDO	20.000,00	UN	0,8096	16.192,00
101	BR0448616 - HIDRÓXIDO DE FERRO III 20 MG/ML SOL. INJETÁVEL AMPOLA 5 ML	200,00	UN	6,6825	1.336,50
102	BR0268299 - SECNIDAZOL CONCENTRAÇÃO: 1.000 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	9,995	49.975,00
103	BR0437283 - LEVOFLOXACINO CONCENTRAÇÃO: 750 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	15,048	75.240,00
104	BR0294094 - LATANOPROSTA ASS. C/ TIMOL 50 MCG + 5 MG/ML FRASCO 2,50 ML FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	100,00	UN	93,65	9.365,00
105	BR0272382 - VENLAFAXINA SAL CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	6,4992	32.496,00
106	BR0273818 - DIOSMINA ASSOCIADA À HESPERIDINA 450 MG + 50 MG COMPRIMIDO	10.000,00	UN	2,286	22.860,00
107	BR0268534 - TRAMADOL CLORIDRATO 50 MG CÁPSULA	2.000,00	UN	2,585	5.170,00
108	BR0276948 - TRAZODONA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	3.000,00	UN	0,904	2.712,00
109	BR0267512 - AMITRIPILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	0,669	3.345,00
110	BR0318945 - CITALOPRAM 40 MG COMPRIMIDO	5.000,00	UN	3,9378	19.689,00
111	BR0272088 - SULFADIAZINA ASSOCIADA C/ NITRATO DE CÉRIO BISNAGA 50 G SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO:	500,00	UN	59,47	29.735,00

PMRBI FL 147

	DE PRATA ASSOCIADA COM NITRATO DE CÉRIO, DOSAGEM: 1% + 0,4%, INDICAÇÃO: CREME.				
112	BR0404152 - DESVENLAFAXINA SAL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO	3.000,00	UN	5,1271	15.381,30
113	BR0395950 - DESVENLAFAXINA SAL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO	3.000,00	UN	5,1271	15.381,30
114	BR0309062 - EXTRATO MEDICINAL PRINCÍPIO ATIVO: CASTANHA DA ÍNDIA (AESCULUS HIPPOCASTANUM L.) CONCENTRAÇÃO: 100 MG.	5.000,00	UN	1,2556	6.278,00
115	BR0291770 - ESCITALOPRAM OXALATO DOSAGEM: 10 MG COMPRIMIDO	3.000,00	UN	8,0392	24.117,60
116	BR0291772 - ESCITALOPRAM OXALATO DOSAGEM: 15 MG COMPRIMIDO	3.000,00	UN	9,6453	28.935,90
117	BR0272602 - DROPROPIZINA DOSAGEM:3,0 MG/ML APRESENTAÇÃO:XAROPE	5.000,00	UN	17,84	89.200,00
118	BR0272603 - DROPROPIZINA DOSAGEM:1,5 MG/ML APRESENTAÇÃO:XAROPE	5.000,00	UN	12,98	64.900,00
119	BR0352193 - TOBRAMICINA SUSPENSÃO OFTÁLMICA TOBRAMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA A DEXAMETASONA, CONCENTRAÇAO:3 MG + 1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPENSãO OFTÁLMICA.	50,00	UN	17,85	892,50
120	BR0321234 - POLIMIXINA B SOLUÇÃO OTOLÓGICA POLIMIXINA B, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM NEOMICINA, FLUOCINOLONA E LIDOCAÍNA, CONCENTRAÇÃO:10.000 UI + 3,5 MG + 0,25 MG + 20 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO OTOLÓGICA.	50,00	UN	9,17	458,50
121	BR0271000 - DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:50 MG	2.000,00	UN	0,7705	1.541,00
122	HIDROXIQUINOLONA 0,4MG + TROLAMINA 4,5MG (CERUMIN OTOLÓGICO)	200,00	UN	11,08	2.216,00
123	BR0271140 - RIFAMICINA DOSAGEM:10 MG/ML INDICAÇÃO:SPRAY FRASCO 20ML	500,00	UN	16,50	8.250,00
124	BR0396853 - TETRACAÍNA CLORIDRATO ASSOCIADA À FENILEFRINA FRASCO 10 ML CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA. (COLÍRIO ANESTÉSICO).	30,00	UN	8,25	247,50
125	BR0382197 - TRIMETAZIDINA DICLORIDRATO CONCENTRAÇÃO: 35 MG	1.200,00	UN	1,2306	1.476,72
126	BR0302442 - DULOXETINA CONCENTRAÇÃO: 30 MG FORMA FARMACÊUTICA:MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	3.000,00	UN	6,5853	19.755,90
127	BR0272364 - SERTRALINA CLORIDRATO DOSAGEM:25MG	3.000,00	UN	1,382	4.146,00
				TOTAL	**3.099.938,28**

1.1.1. Poderão ser usadas até quatro casas decimais após a vírgula, as demais não serão consideradas.

1.1.2. De forma alguma haverá arredondamento de valor.

PMRBI Fl. 148

1.1.3. Os objetos deverão ser obrigatoriamente na mesma ordem apresentada na planilha.

1.1.4. Será aceito oferta em moeda brasileira.

1.2. As quantidades não necessariamente serão adquiridas em sua totalidade. As mesmas são quantidades estimadas, sendo considerados apenas para fins de adjudicação e posterior convocação para assinatura da Ata de Registro de Preço.

1.2.1. Não será limitado o quantitativo mínimo a ser entregue por cada licitante.

1.2.2. As licitantes para as quais for adjudicado item e forem convocadas para a assinatura da Ata, obterão apenas o direito e a exclusividade de fornecimento do referido item até o término da vigência contratual.

1.2.3. Alertamos a todos os licitantes, para fins de seus planejamentos orçamentários que os mesmos não estão obrigados a adquirir previamente toda a quantidade.

1.2.4. O Município de Rio Bonito do Iguaçu não se responsabilizará por prejuízos financeiros, não cabendo por parte dos licitantes qualquer recurso sob alegação da expectativa da compra por parte da Prefeitura.

1.3. A quantidade estimada para o presente processo licitatório, relacionado no edital de embasamento, serve apenas como orientação, não constituindo, sob hipótese alguma garantia de faturamento.

2. ESCLARECIMENTOS INICIAIS

2.1. O Sistema de Registro de Preços (SRP) é um conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à aquisição futura de bens, onde as empresas disponibilizam bens e serviços a preços e prazos certos e registrados em documento específico denominado Ata de Registro de Preços. Neste Sistema, as aquisições são feitas quando melhor convier aos órgãos que integram a Ata, sem, no entanto, estarem necessariamente obrigados a contratar com os fornecedores vencedores do certame.

2.2. Nesta licitação, será firmada uma Ata de Registro de Preços, que é um documento vinculativo, obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, onde os fornecedores manterão seus preços registrados, durante o período de 12 (doze) meses, tornando-os disponíveis, caso necessite o **Município de Rio Bonito do Iguaçu** efetuará aquisições nas quantidades julgadas necessárias e aos mesmos preços registrados no certame.

2.3. Ao preço do primeiro colocado poderão ser registrados tantos fornecedores quanto necessários para que, em função das propostas apresentadas, seja atingida a quantidade total de cada item.

PMRBI Fl. 149

2.4. Quando das contratações decorrentes do registro de preços será respeitada a ordem de classificação das empresas constantes da Ata.

3. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. Somente poderão participar desta Licitação as empresas:

3.1.1. Estabelecidas no país do ramo pertinente ao objeto da licitação que satisfaçam as condições e disposições contidas neste Edital e seus Anexos.

3.2. Não será admitida nesta licitação a participação de empresas enquadradas em quaisquer das hipóteses a seguir elencadas:

a) Que se encontrem sob falência, dissolução, recuperação judicial ou extrajudicial, exceto empresas com plano de recuperação acolhido judicialmente, e empresas em recuperação extrajudicial, com plano de recuperação homologado judicialmente;

b) Que em regime de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição, sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

c) Empresas suspensas temporiamente de participar de licitação e de contratar com o Município de Rio Bonito do Iguaçu, PR;

d) Empresas punidas com a sanção prevista no item anterior, durante o prazo de vigência de igual sanção imposta por órgão ou entidades do Estado do Paraná;

e) Empresas impedidas de licitar e contratar no âmbito do Estado do Paraná;

f) Empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;

g) Estrangeiras que não funcionem no País.

4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. No início da sessão, cada licitante poderá credenciar apenas um representante, o qual deverá identificar-se junto ao Pregoeiro, apresentando a respectiva cédula de identidade ou documento equivalente e comprovando, por meio de instrumento próprio, poderes para formulação de propostas (lances verbais), oferta de desconto e para a prática dos demais atos inerentes ao certame. (Modelo – Anexo III).

4.1.1. Os documentos mencionados no Item anterior, inclusive o documento de identificação do representante credenciado, deverão ser apresentados em fotocópias autenticadas ou fotocópias simples, acompanhadas dos respectivos originais, para a devida autenticação, pela Equipe do Pregão ou já autenticados por cartório competente.

4.1.2. O credenciamento (Modelo – Anexo III), **deverá ter reconhecida em cartório, a assinatura do representante legal.**

4.2. Se a empresa se fizer representar por procurador, faz-se necessário o credenciamento através de outorga por instrumento público ou particular; neste último caso mediante apresentação do ato constitutivo da Empresa, para identificação daquele que outorgou os poderes ao seu representante. Tanto o instrumento público como o particular deverão conter menção expressa de que

PMRB
Fl. 150

lhe confere amplos poderes, inclusive para formular ofertas e lances de preços, para recebimento de intimações e notificações, desistência ou não de recursos, bem como, demais atos pertinentes ao certame.

4.3. Fazendo-se representar a licitante pelo seu sócio-gerente, diretor ou proprietário, deverá comprovar ser o responsável legalmente, podendo assim assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

4.3.1. O Instrumento de Credenciamento em todas as opções deverá ser acompanhado dos seguintes documentos:
a) requerimento de empresário, no caso de empresa individual;
b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
b.1) os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
c) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
d) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

4.4. Cada credenciado poderá representar apenas uma empresa licitante.

4.5. Iniciada a Sessão, será vedada a substituição do representante da empresa devidamente credenciado, ainda que esteja munido de instrumento procuratório com poderes específicos, salvo por caso fortuito ou força maior.

4.6. A falta ou incorreção dos documentos solicitados para credenciamento não implicará a exclusão da empresa em participar do certame, mas impedirá o representante de se manifestar na apresentação de lances verbais e demais fases do procedimento licitatório.

4.7. Os documentos que credenciam o representante deverão ser entregues separadamente dos envelopes de números 01 e 02.

5. DO RECEBIMENTO E DA ABERTURA DOS ENVELOPES

5.1. A reunião para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação será pública, dirigida pelo Pregoeiro, em conformidade com este Edital e seus Anexos, no local e horário determinados no preâmbulo do presente edital.

5.2. Declarada aberta à sessão pelo Pregoeiro, os representante(s) da(s) Empresa(s) licitante(s) entregará (ão) os envelopes contendo a(s) proposta(s) de preços e os documentos de habilitação, não sendo aceita, a partir desse momento a admissão de novos licitantes.

PMRBI FL 151

5.2.1. As licitantes deverão entregar ao Pregoeiro, declaração assinada pelo representante legal de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação. (conforme modelo ANEXO V).

5.3. O envelope da Proposta de Preços deverá ser expresso, em seu exterior, as seguintes informações:

ENVELOPE 01 - PROPOSTA DE PREÇOS
MUNICIPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU
PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº xx/2022-PMRBI
RAZÃO SOCIAL E Nº DO C.N.P.J. DO PROPONENTE

5.4. O envelope dos Documentos de Habilitação deverá ser expresso, em seu exterior, as seguintes informações:

ENVELOPE 02 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
MUNICIPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU
PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº xx/2022-PMRBI
RAZÃO SOCIAL E Nº DO C.N.P.J. DO PROPONENTE

5.5. Inicialmente, será aberto o Envelope 01 - Proposta de Preços - e, após, o Envelope 02 - Documentos de Habilitação.

6. DA PROPOSTA DE PREÇOS (MÍDIA DIGITAL)

6.1. A proposta deverá ser apresentada formalmente em uma via impressa com os valores e preenchida em todos os campos do arquivo proposta mídia digital CD, DVD ou PENDRIVE (com a extensão .esl nos parâmetros do Sistema Equiplano conforme programa de geração de proposta disponível no site www.equiplano.com.br), sem rasuras ou entrelinhas devidamente assinadas na última folha e rubricadas nas demais, pelo representante legal da licitante, devendo conter na parte externa (CD, DVD ou PENDRIVE) os seguintes dizeres: - Razão Social da empresa; e, - Modalidade, número e ano da licitação.

O arquivo digital para preenchimento da proposta de preços encontra-se disponível para download no sitio eletrônico www.riobonito.pr.gov.br, no link licitação arquivo proposta digital – Proposta Pregão nº. xx, conforme abaixo:

Licitação – Arquivo Proposta Digital – 2022

Proposta Pregão:

__

A proponente ao baixar o arquivo deverá renomeá-lo com a razão social da licitante.

6.2. O arquivo .esl deverá conter obrigatoriamente sob pena de desclassificação e/ou não aceitação da proposta:
a) Dados do Fornecedor: Razão Social ou denominação da licitante, com seu endereço completo, número de telefone/fax, número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda;

PMRBI FL 152

b) Dados Bancários: Banco, Agência, Nome, Cidade, Estado, Conta e Data de Abertura;
c) Dados do Representante: Nome, documentos pessoais, endereço completo e telefone;
d) Dados do Quadro Societário: Nome, endereço completo, telefone, documentos pessoais e ato constitutivo.

6.3. Prazo de validade da proposta, **não poderá ser inferior a 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias**, a contar da data de sua apresentação, sob pena de desclassificação da proposta.

6.4. Prazo de entrega dos produtos, **não poderá ser inferior a 12 (doze) meses**, a contar da data de sua apresentação, sob pena de desclassificação da proposta.

6.5 Serão desclassificadas as empresas que:
- Não apresentarem a proposta em formato .esl em mídia digital CD, DVD ou PENDRIVE;
- O Sistema Equiplano utilizado pela Prefeitura não reconhecer, ler ou desconhecer o conteúdo, por falha na mídia ou falha operacional da empresa.

6.6. As propostas deverão conter o preço unitário e total por item, em moeda corrente nacional, expressos em algarismos, sem previsão inflacionária, com indicação da marca do produto ofertado. Em caso de divergência entre os valores unitários e totais, serão considerados os primeiros.

6.7. Os preços apresentados na proposta devem incluir todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, treinamento, lucro, transporte, bem como a entrega, e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos.

6.8. Quaisquer tributos, despesas e custos, diretos ou indiretos, omitidos da proposta ou incorretamente cotados que não tenham causado a desclassificação da mesma por caracterizar preço inexeqüível no julgamento das propostas, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título, devendo os produtos ser fornecidos sem ônus adicionais.

6.9. A apresentação das propostas implicará na plena aceitação, por parte da licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

6.10. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as especificações e exigências do presente Edital e de seus Anexos e que apresentem omissões, irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento, ou ainda que apresentarem valores acima do fixado no presente Edital.

6.11. Os preços propostos serão considerados completos e suficientes para a prestação dos serviços, objeto desta licitação, sendo desconsiderada qualquer

PMRBI FL 153

reivindicação de pagamento adicional devido a erro ou má interpretação de parte da licitante.

6.12. O Pregoeiro considerará como formais erros de somatórios e outros aspectos que beneficiem a Administração Pública e não implique nulidade do procedimento.

6.13. As quantidades dos itens indicados no Anexo II poderão sofrer alterações para mais ou para menos, conforme disposto no art. 65, § 1° da Lei 8.666/93.

6.14. Todo e qualquer fornecimento dos materiais fora do estabelecido neste edital, em desacordo com as especificações, será imediatamente notificado à(s) licitante(s) vencedora(s), que ficará (o) obrigada(s) a substituir prontamente, correndo por sua conta e risco tais substituições, sendo-lhes aplicadas, também, as sanções previstas neste edital.

6.15. Não serão levadas em consideração quaisquer vantagens não previstas neste Edital.

6.16. As proponentes deverão observar os seguintes critérios na elaboração de suas propostas quanto à venda ao Governo e desoneração do ICMS:

a) Exigir nos editais de suas licitações a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço – CAP (Comunicado n° 15/2018 – Resolução n° 03/2011-CMED) sobre o Preço Fábrica (PF) dos produtos definidos no art. 2° da Resolução n° 03/2011-CMED para se obter o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), tanto na fase interna, quanto na fase externa da licitação (PMVG = PF*(1-CAP);

b) Destacar nos editais de suas licitações para aquisição de medicamentos que, nos casos em que não é aplicado o CAP nos fornecimentos para órgãos públicos por meio de licitações, o distribuidor é obrigado a vender os produtos tendo como referencial máximo o Preço do Fabricante (Orientação Interpretativa da CMED 02/2006[14] e art. 5°, § 1°, da Resolução n° 02/2018-CMED[15]);

c) Em caso de descumprimento das normas do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, encaminhar denúncia, acompanhada de todos os documentos comprobatórios, à Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, no endereço SIA Trecho 5 – Área Especial 57 – Bloco: D – 3° andar – CEP 71.205-050-Brasília/DF, bem como ao Ministério Público[16];

d) Incluir no edital cláusula específica relativa à aplicação do(s) Convênio(s) ICMS CONFAZ[1] ou de outras normas que impliquem desoneração tributária, de

[1] Convênio Confaz ICMS 87/2002, 76/94; ICMS 162/94; ICMS 95/1998; ICMS 01/1999; ICMS 140/2001; ICMS 10/2002; ICMS 87/2002; ICMS 21/20103; ICMS 56/2005; ICMS 34/2006; ICMS 161/2006 e ICMS 17/2007; Anexo 5°, itens 73 e 126, do Decreto n° 7.871/2017 (Regulamento do ICMS/PR)

PMRBI FL 154

modo a assegurar a isonomia entre os participantes e a obtenção da proposta mais vantajosa à Administração Pública;

e) Observar que a ausência de menção expressa ao desconto do ICMS no edital pode indicar a seleção da proposta menos vantajosa para a Administração e, consequentemente, dano ao erário, tendo em vista que o licitante que apresentar a proposta desonerada pode sagrar-se vencedor do certame, por ofertar, em princípio, o menor preço, o que pode não corresponder à realidade após a efetiva desoneração tributária do valor cotado pelo outro participante do certame;

f) Denunciar eventual recusa de uma empresa produtora de medicamentos, distribuidora, farmácia ou drogaria, em conceder a insenção prevista no Convênio ICMS CONFAZ nº 87/2002 ou em outro Convênio à Secretaria Executiva da CMED e aos Ministérios Públicos Federal e Estadual, acompanhada de documentos que a instruem[18].

7. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

7.1. Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.

7.2. Abertos os envelopes, as propostas serão rubricadas pelo Pregoeiro, equipe de apoio e credenciados que desejarem.

7.3. No julgamento e classificação das propostas, será adotado o **critério de menor valor por item.**

7.3.1. Serão desclassificadas as empresas que ultrapassarem o valor máximo fixado unitário e total por item.

7.4. Lido os preços, o Pregoeiro relacionará todas as propostas classificadas em ordem crescente.

7.5. O autor da oferta de valor mais baixo e os autores das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela poderão fazer novos lances verbais e sucessivos, até a proclamação do vencedor.

7.6. Não havendo pelo menos 03 (três) ofertas nas condições definidas no item anterior, o Pregoeiro classificará as 03 (três) melhores propostas, para que seus autores participem dos lances verbais, quaisquer que sejam seus preços ofertados na proposta escrita.

7.6.1. Caso haja empate no valor das propostas escritas, e estas se encaixarem no disposto nas sessões 7.5 e 7.6, o Pregoeiro seguirá o disposto no Art. 4º do Decreto Federal 3.555/2000, ou seja, em favor da ampliação da disputa entre os interessados em fornecer o objeto deste edital.

PMRBI Fl. 155

7.6.1.1. No caso de empate, conforme descrito acima, será decidido por sorteio à ordem dos lances verbais.

7.7. O Pregoeiro convidará individualmente os licitantes classificados, de forma seqüencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor.

7.7.1. Não ficará fixado o limite mínimo do valor de cada lance, ficando a cargo do Pregoeiro decidir a respeito.

7.8. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

7.9. Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades constantes deste Edital.

7.10. Caso não se realize lance verbal, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação, se atender as necessidades da administração o pregão será validado e passará para a fase seguinte.

7.11. Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.

7.12. Sendo aceitável a proposta de menor preço, será aberto o envelope contendo a documentação de habilitação do licitante que a tiver formulado, para confirmação das suas condições habilitatórias.

7.13. Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, o licitante será declarado vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto do certame.

7.14. Se a oferta não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a oferta subseqüente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à habilitação do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto do certame.

7.15. Nas situações previstas nos subitens 7.10, 7.11 e 7.14, o Pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor.

7.16. Da reunião, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes, devendo a mesma, ao final, ser assinada pelo Pregoeiro, pela equipe de apoio e pelos licitantes presentes; a estes, sendo-lhes facultado esse direito.

PMRBI Fl. 156

7.16.1. Havendo recusa de qualquer licitante em assinar a ata, este fato será registrado pelo Pregoeiro, presumindo-se concordância de tal licitante com todos os seus termos e conteúdo, ficando precluso o direito de recurso.

7.17. As ME e EPP terão preferência de contratação em caso de empate.

7.17.1. Entende-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas ME e/ou EPP sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada.

7.17.2. Em caso de empate, a ME e/ou EPP mais bem classificada poderá, **na sessão pública de julgamento das propostas**, sob pena de preclusão, apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado.

7.17.3. No caso de microempresa e empresa de pequeno porte, a mesma deverá apresentar declaração firmada pelo representante legal, de que se enquadra no conceito de ME ou EPP, sob as penas da lei, no ato do credenciamento.

7.17.3.1. A não apresentação desta declaração será interpretada como não enquadramento da licitante como ME ou EPP, nos termos da LC nº 123/2006 e opção pela não utilização do direito de tratamento diferenciado.

8. DA DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE HABILITAÇÃO

8.1 Para fins de habilitação ao certame, os interessados terão de satisfazer os requisitos relativos à: habilitação jurídica; qualificação econômico-financeira; e, regularidade fiscal e trabalhista.

8.1.1 Os documentos comprobatórios pertinentes à habilitação jurídica, qualificação econômico-financeira, e regularidade fiscal e trabalhista, deverão se encontrar dentro do Envelope Nº. 02 (Documentos de Habilitação).

8.1.2 Será comprovada a veracidade das informações constantes nos documentos apresentados, mediante diligência via *on line, c*aso haja divergências entre o documento apresentado e o verificado, prevalecerá às informações *on line*.

8.1.3 Os documentos de habilitação deverão ser autenticados por cartório competente, ou por servidor devidamente qualificado.

8.1.3.1 As autenticações que por venturas dependerem do servidor terão que ser obrigatoriamente, efetuadas antes do inicio dos trabalhos da sessão, (mínimo de uma hora).

8.1.3.2 Não serão autenticados documentos na sessão, salvo para observar o Art. 4º do Decreto Federal 3555/2000.

PMRBI FL 157

8.2. As empresas deverão apresentar dentro do Envelope Nº. 02 (Documentos de Habilitação), os documentos abaixo relacionados, em plena validade:

8.2.1 - Relativos à Habilitação Jurídica

a) registro comercial, no caso de empresa individual;

b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

b.1) os documentos em apreço deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;

c) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

d) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

e) Comprovação da Situação junto ao Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

f) Alvará de funcionamento emitido pelo setor competente do município sede da licitante, em plena validade;

g) Alvará de licença sanitária emitido pelo setor competente do município sede da licitante, em plena validade;

h) Certidão simplificada emitida pela junta comercial da sede da proponente com emissão não superior a 60 (sessenta) dias corridos contados da data prevista para apresentação dos envelopes.

8.2.2 - Relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista:

a) prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

a.1) faz parte da prova de regularidade para com a Fazenda Federal, a Certidão Quanto à Dívida Ativa da União, fornecida pela Procuradoria da Fazenda Nacional.

b) prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND)/Tributos Federais e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT (conforme Lei nº. 12.440, de 7 de julho de 2011).

8.2.3 - Relativos à Qualificação Econômico-Financeira:

a) Certidão negativa de falência e recuperação judicial ou extrajudicial, ou de certidão que comprove plano de recuperação acolhido ou homologado judicialmente, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;

a.1) As certidões, que não expressarem o prazo de validade, deverão ter data de **expedição não superior a 60 (sessenta) dias** corridos, contados da data prevista para apresentação dos envelopes.

8.2.4 - Relativos à Qualificação Qualificação Técnica:

PMRBI FL 158

a) A proponente deverá apresentar a Autorização de Funcionamento da Empresa junto a ANVISA com publicação no Diário Oficial da União, em plena validade, para as empresas que fabricam, distribuem e importam medicamentos;
b) Certificado de Regularidade da empresa, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia - CRF do Estado da sede da licitante.
8.3 Os Fornecedores deverão apresentar declaração, devidamente assinada pelo representante legal da empresa, sob as penalidades cabíveis, de que:
a) Os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações, condições locais e grau de dificuldade da entrega (ANEXO IV);
b) Não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal (ANEXO IV);
c) declara inexistência de fato superveniente impeditivo de habilitação, na forma do Art. 32, § 2º, da Lei 8.666/93 (ANEXO IV);
d) Declara que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei 8666/93. (conforme modelo anexo VI);
e) Declaração de parentesco.

NOTA IMPORTANTE:
1. Em caso de paralisação (greve) dos servidores de órgãos públicos Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer esfera de Poder (Legislativo, Executivo e Judiciário), que impeça a expedição de documentos oficiais, a habilitação da licitante ficará condicionada à apresentação do documento que não pôde ser apresentado na data da abertura dos envelopes do certame, em até 05 (cinco) dias úteis após o encerramento da greve.
1.1. No caso de apresentação de certidão positiva (ou documento que demonstre que a licitante está irregular perante determinado órgão), haverá a inabilitação em razão de fato superveniente, de acordo com o previsto no artigo 43, parágrafo 5º da Lei nº. 8.666/93.
1.2. Caso já esteja estabelecida a relação contratual (nota de empenho e/ou contrato), vindo o Contratado apresentar certidão positiva (ou documento que demonstre que a licitante está irregular perante determinado órgão), ocorrerá a rescisão contratual, por inadimplemento de cláusula do contrato, conforme artigo 55, inciso XIII c/c artigo 78, I da Lei Federal nº. 8.666/93.

8.4. Nos casos de empresas ME e EPP, havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, a empresa não será declarada inabilitada, e será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

PMRBI FL 159

8.4.1. Considera-se microempresa, o empresário, a pessoa jurídica, ou a ela equiparada, aufira, em cada ano-calendário, receita bruta igual ou inferior a R$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais).

8.4.2. Consideram-se empresas de pequeno porte, o empresário, a pessoa jurídica, ou a ela equiparada, aufira, em cada ano-calendário, receita bruta superior a R$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais) e igual ou inferior a R$ 4.800.000,00 (quatro milhões e oitocentos mil reais).

9. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

9.1. Até 2 (dois) dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer cidadão ou pretenso licitante poderá impugnar este ato convocatório, de acordo com as instruções contidos no item 9.5.

9.2. Os esclarecimentos e as dúvidas, sobre o conteúdo do Edital e seus Anexos somente serão prestados, processados e respondidos quando solicitados por escrito ao Sr. Pregoeiro, até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a abertura da licitação, ou seja até xx/xx/2022, com a indicação da modalidade e número do certame, a razão social da empresa, número do CNPJ, telefone, endereço eletrônico para contato, deve ser dirigida ao Pregoeiro, contendo a indicação do pedido de esclarecimento, a qualificação do requerente, o relato dos fatos, a fundamentação, o pedido, a data, o local e assinatura do requerente, devendo ser instruído com os documentos pessoais (RG e CPF), e/ou com a apresentação dos atos constitutivos da empresa, e, se necessário procuração com poderes especiais para representar o requerente, devendo ser protocolada no Depto. de Licitações da Prefeitura Municipal, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licita@riobonito.pr.gov.br, no horário das 07:30 às 17:00. As respostas a todos os questionamentos (dúvidas ou esclarecimentos) serão disponibilizadas no sítio *www.riobonito.pr.gov.br*, no *link* Licitações, para ciência de todos os interessados.

9.2.1. O Pregoeiro deverá decidir sobre a petição de esclarecimento no prazo de até 1 (um) dia útil.

9.3. Os atos e decisões da presente licitação serão publicados no sítio *www.riobonito.pr.gov.br*, no *link* Licitações.

9.4. As impugnações ao presente Edital poderão ser feitas até às 17:00 horas do dia xx/xx/2022, ou seja, até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública do Pregão, por qualquer cidadão ou licitante.

9.5. A impugnação deverá ser apresentada por escrito, com a indicação da modalidade e númerodo certame, a razão social da empresa, número do CNPJ, telefone, endereço eletrônico para contato, deve ser dirigida ao Pregoeiro, contendo a indicação do pedido de impugnação, a qualificação do requerente, o

PMRB / Fl. 160

relato dos fatos, a fundamentação, o pedido, a data, o local e assinatura do requerente, devendo ser instruído com os documentos pessoais (RG e CPF), e/ou com a apresentação dos atos constitutivos da empresa, e, se necessário procuração com poderes especiais para representar o requerente, devendo ser protocolada no Depto. de Licitações da Prefeitura Municipal, no endereço indicado no preâmbulo, no horário das 07:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas, ou encaminhada através de e-mail no endereço eletrônico: licita@riobonito.pr.gov.br, no horário das 07:30 às 17:00 horas

9.6. A impugnação será processada e julgada em até 01 (um) dia útil, a contar da data do seu recebimento e a resposta será publicada no sítio *www.riobonito.pr.gov.br*, no *link* Licitações, para ciência de todos os interessados.

9.7. Não serão conhecidas as impugnações interpostas por fax e/ou vencidos os respectivos prazos legais.

9.8. Acolhida a impugnação, será designada nova data para a realização do certame, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

9.9. A ocorrência de impugnação de caráter meramente protelatório, ensejando assim retardamento no andamento do certame, a autoridade competente poderá aplicar a pena estabelecida no artigo 7º da Lei nº 10.520/2002.

10. DOS RECURSOS

10.1. Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de três dias para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

10.2. A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor.

10.3. O recurso contra decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.

10.4. O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

10.5. Decididos os recursos, a autoridade competente fará a adjudicação do objeto da licitação ao licitante vencedor.

11. DA ADJUDICAÇÃO

PMRBI FL 161

11.1. Caso não haja recurso, o Pregoeiro, na própria sessão pública, adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora, encaminhando o processo para homologação pelo Prefeito Municipal.

11.2. Ao **Município de Rio Bonito do Iguaçu**, fica assegurado o direito de revogar ou anular a presente licitação, em parte ou no todo, em decisão justificada. Em caso de revogação ou anulação parcial do certame, o MUNICÍPIO poderá aproveitar as propostas nos termos não atingidos pela revogação ou anulação e na estrita observância aos critérios de julgamento previstos neste edital e na legislação vigente.

12. HOMOLOGAÇÃO E DA FORMALIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

12.1. Homologada a licitação, será formalizada a Ata de Registro de Preços, documento vinculativo obrigacional, com características de compromisso para a futura contratação, com o fornecedor primeiro classificado e, se for o caso, com os demais classificados.

12.2. No caso do fornecedor primeiro classificado, depois de convocado, não comparecer ou se recusar a assinar a Ata de Registro de Preços, sem prejuízo das cominações a ele previstas neste Edital, a **Prefeitura Municipal de Rio Bonito do Iguaçu** poderá registrar os demais licitantes, na ordem de classificação, convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

12.3. O fornecedor terá seu registro cancelado quando descumprir as condições da Ata de Registro de Preços, não retirar a nota de empenho no prazo estipulado ou não reduzir o preço registrado quando esse se tornar superior aqueles praticados no mercado, conforme previsto no Art. 14 do Decreto Municipal nº. 140/2007.

13. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1. Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada, contendo a modalidade e o nº. da licitação, agência e conta corrente em nome da proponente, do banco a ser depositado, e das provas de regularidade com Previdência Social – INSS/Tributos Federais e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

13.2. Havendo erro na apresentação da nota fiscal/fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras.

13.2.1. O novo prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a contratante.

PMRBI FL 162

13.3. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Município de Rio Bonito do Iguaçu, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas.
I = (TX / 100) / 365
EM = I x N x VP, onde:
I = Índice de atualização financeira;
TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;
EM = Encargos moratórios;
N = Nº de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela em atraso.

13.4. Durante a vigência da Ata de Registro de Preços, os preços registrados serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses, devidamente comprovadas, de ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº. 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

13.5. As eventuais solicitações deverão fazer-se acompanhar de planilha analítica e documento que comprove a superveniência de fatos imprevisíveis, ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária ou extracontratual, porém de consequências incalculáveis, demonstrando o seu impacto nos custos do contrato.

13.6. Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº. 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

13.7. Comprovada a redução dos preços praticados no mercado nas mesmas condições do registro, e, definido o novo preço máximo a ser pago pela Administração, o Proponente registrado será convocado pela Secretaria de Administração para alteração, por aditamento, do preço da Ata ou Contrato Administrativo.

14. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO PRODUTO

14.1. A **Secretaria Municipal de Saúde** será o órgão responsável pelos atos de controle e administração da Ata de Registro de Preços decorrentes desta licitação e indicará, sempre que solicitado pelos órgãos usuários, respeitada a ordem de registro e os quantitativos a serem adquiridos, os fornecedores para os quais serão emitidos os pedidos.

14.2. Somente quando o primeiro licitante registrado atingir a totalidade do seu limite de fornecimento estabelecido na Ata de Registro de Preços, será indicado o segundo e, assim sucessivamente, podendo ser indicados mais de um ao

PMRBI FL 163

mesmo tempo, quando o quantitativo do pedido de fornecimento for superior à capacidade do licitante da vez.

14.3. A convocação dos fornecedores pela Secretaria de Administração será formalizada e conterá o endereço e o prazo máximo em que deverão comparecer para retirar o respectivo pedido.

14.4. O fornecedor convocado na forma do subitem anterior que não comparecer, não retirar o pedido no prazo estipulado ou não cumprir as obrigações estabelecidas na Ata de Registro de Preços, estará sujeito às sanções previstas neste Edital.

14.5. Quando comprovada uma dessas hipóteses, a Secretaria de Administração poderá indicar o próximo fornecedor a ser destinado o pedido, sem prejuízo da abertura de processo administrativo para aplicação de penalidades.

15. DAS SANÇÕES

15.1. À licitante vencedora deste certame serão aplicadas as sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, Decreto Municipal nº. 140/2007, nas seguintes situações, dentre outras:

15.1.1. Pela recusa injustificada para a entrega dos itens ofertados, nos prazos previstos neste edital, será aplicada multa na razão de 10% (dez por cento) calculado sobre o valor total da proposta, até 05 (cinco) dias consecutivos.

15.1.2. Pelo atraso ou demora injustificados para a entrega dos itens ofertados, além dos prazos estipulados neste edital, aplicação de multa na razão de R$ 50,00 (cinquenta reais), por dia, de atraso ou de demora.

15.1.3. Pela entrega em desacordo com o solicitado ou problemas na emissão da Nota Fiscal, aplicação de multa na razão de 10% (dez por cento), sobre o valor total da proposta, por infração, com prazo de até 24 (vinte e quatro) horas para a efetiva substituição dos produtos.

15.1.4. Nos termos do art. 7° da Lei nº. 10.520, de 17/07/2002, a licitante, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, poderá ficar, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses, impedida de licitar e contratar com a Administração Pública e descredenciada do Registro Cadastral de Fornecedores do Município de Rio Bonito do Iguaçu, nos casos de:

a) apresentação de documentação falsa;
b) retardamento na execução do objeto;
c) não manutenção da proposta escrita ou lance verbal, após a adjudicação;
d) comportamento inidôneo;
e) fraude na execução do contrato;
f) falha na execução do contrato.

PMRBI Fl. 164

15.1.5. Será facultado à licitante o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de defesa prévia, na ocorrência de quaisquer das situações previstas neste edital.

15.1.6. As multas previstas nesta seção não eximem a adjudicatária da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à administração.

16 - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

16.1. As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992), a Lei nº 12.846/2013, Decreto nº 8.420/2015 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1. As despesas decorrentes da aquisição dos materiais, objeto desta licitação, correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:
4850-303-07-001-10.303.0009.2056-3.3.90.32.00.00

17.2. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre as interessadas, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

17.3. A apresentação da proposta pela licitante implica aceitação deste edital, bem como das normas legais que regem a matéria e, se porventura a licitante for declarada vencedora, ao cumprimento de todas as disposições contidas nesta licitação.

17.4. Uma vez iniciada a sessão, não serão admitidos à licitação as participantes retardatárias.

17.5. Da sessão de abertura dos envelopes, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual se mencionará tudo o que ocorrer no ato. A ata será assinada pelo Pregoeiro, pela equipe de apoio e pelos representantes credenciados que desejarem.

FL 165

17.6. Só terão direitos a usar a palavra, rubricar a documentação e as propostas, apresentar reclamações ou recursos e assinar atas, as licitantes ou seus representantes credenciados, o Pregoeiro e a equipe de apoio.

17.7. Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação de documentos e propostas exigidos no edital e não apresentados na reunião de recebimento, salvo condições previstas no Art. 48 § 3° da Lei Federal 8666/93.

17.8. Os envelopes contendo a documentação habilitatória das licitantes classificadas para a fase de lance permanecerão em poder do Pregoeiro durante o prazo de 30 (trinta) dias contados da apresentação das propostas. Se os mesmos não forem retirados no prazo de até 10 (dez) dias após aquele prazo, os envelopes serão inutilizados.

17.9. Servidores Municipais, assim considerados aqueles do artigo 84, "caput" e parágrafo 1°, da Lei n°. 8.666/93, estão impedidos de participar deste certame licitatório, (tanto como membro da diretoria da empresa ou como do quadro de funcionários desta), por determinação do artigo 9°., inciso III, da Lei n°. 8.666/93.

17.10. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

17.11. A autoridade competente para determinar a aquisição poderá revogar a licitação por razões de interesse público derivado de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de qualquer pessoa, mediante ato escrito e fundamentado.

17.11.1. A anulação do procedimento induz às anulações da Ordem de Fornecimento, Nota de Empenho e Ata de Registro de Preços.

17.12. O gestor e o fiscal da ata de registro de preços e/ou contrato serão designados pelo Sr. Prefeito Municipal através de Portaria.

17.13. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

17.14. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será redesignada para o dia, hora e local definidos, e, republicado na Imprensa Oficial.

17.15. São partes integrantes deste Edital:
a) ANEXO I - Formulário Padrão de Proposta de Preços – Kit Mídia Digital;
b) ANEXO II - Termo de Referência – Especificação Técnica;
c) ANEXO III - Modelo de Carta de Credenciamento;
d) ANEXO IV - Modelo de Declaração de Fato Superveniente, Idoneidade e Disponibilidade de Documentos;

PMRBI FL 166

e) ANEXO V - Modelo Declaração que cumprem plenamente os requisitos de habilitação;
f) ANEXO VI - Modelos de Declaração de não emprego de menores de 18 anos;
g) ANEXO VII - Declaração de enquadramento como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte;
h) ANEXO VIII - Declaração de parentesco;
i) ANEXO IX – Minuta da Ata do Registro de Preços;
j) ANEXO X – Minuta de Contrato.

Rio Bonito do Iguaçu-PR, xx de xxxx de 2022.

ROBERTO JOSÉ KWAPIS
Pregoeiro

SEZAR AUGUSTO BOVINO
Prefeito Municipal

PMRBI
Fl. 167

ANEXO II

TERMO DE REFÊRENCIA

1. TITULO DO PROJETO

REGISTRO DE PREÇOS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

2. JUSTIFICATIVA

A realização de processo de licitação para o registro de preços para futura aquisição deste objeto se justifica face ao interesse público presente na necessidade da utilização dos medicamentos pela secretaria municipal de saúde desta administração pública municipal, no atendimento aos pacientes do município, proporcionando melhor qualidade de vida aos munícipes.

3. DESCRIÇÃO E QUANTIDADE E VALOR

A descrição, quantidade e valor dos itens estão na Solicitação 42/2022 elaborada junto ao departamento de compras, em anexo a este termo de referência.

4. JULGAMENTO

O julgamento de preços deverá ser por item.

5. DAS CONDIÇÕES E LOCAL DE ENTREGA

O objeto desta licitação deverá ser entregue parceladamente, mediante a expedição de solicitação de fornecimento pelo Setor Competente, a qual deverá ser atendida no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da data do recebimento da respectiva solicitação.

As entregas do objeto desta licitação deverão ser realizadas no farmácia da Unidade de Saúde, localizado na Rua Dr. Carmosino Vieira Branco, nº 14 – Centro, no município de Rio Bonito do Iguaçu, de acordo com a solicitação de fornecimento.

Os medicamentos quando da entrega, deverão ter a data de fabricação recente, sendo no máximo de 06 (seis) meses; e validade de no mínimo 12 (doze) meses, sendo que ambos os prazos terão por data referencial a data da efetiva entrega dos medicamentos.

Os medicamentos deverão ser entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) de sua validade, contados da data de fabricação.

O transporte e o descarregamento do objeto correrão por conta exclusiva da licitante vencedora, sem qualquer custo adicional solicitado posteriormente. Caso as embalagens sejam hospitalares, deverão ser encaminhadas quantidades suficientes de bulas, permitindo a dispensação fracionada.

Todas as despesas de transporte, tributos, frete, carregamento, descarregamento, encargos trabalhistas e previdenciários e outros custos decorrentes direta e indiretamente do fornecimento do objeto desta licitação, correrão por conta exclusiva da contratada.

PMRBI Fls 168

6. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

O fornecedor está sujeito à fiscalização do produto no ato da entrega e posteriormente, reservando-se a esta Prefeitura Municipal, através do responsável, o direito de não receber o produto, caso o mesmo não se encontre em condições satisfatórias ou no caso de o produto não ser de primeira qualidade.

Para todos os produtos, considerar que o peso, a unidade e a qualidade são pré-requisitos para o recebimento.

O transporte e a descarga dos produtos nos locais designados correrão por conta exclusiva das empresas vencedoras, sem qualquer custo adicional solicitado posteriormente.

Caso o produto seja entregue em desacordo com os requisitos estabelecidos pela Prefeitura, ou em quantidade inferior ao estabelecido, à empresa deverá substituí-lo ou complementá-lo em no máximo 24 (vinte e quatro) horas.

As entregas poderão eventualmente ser suspensas ou alteradas, a critério desta Prefeitura Municipal.

Fica reservado a esta Administração em qualquer fase do certame, o direito de realizar testes que comprovem a qualidade do produto ofertado. Para tanto, o produto será submetido a análises técnicas pertinentes e ficam, desde já, cientes os licitantes de que o produto considerado insatisfatório em qualquer das análises será automaticamente recusado, devendo ser, imediatamente, substituído.

Se algum produto apresentar irregularidade, a Prefeitura o enviará a um laboratório de sua escolha, para elaboração de laudos conclusivos, para verificação da qualidade e obtenção de comprovação de que o produto se identifica ou não com aquele exigido na licitação e apresentado em sua proposta comercial, sendo que, neste caso, as despesas correrão por conta da empresa a ser contratada.

A Prefeitura o fará quando, no curso da execução contratual, verificada uma qualidade do produto fornecido diferente daquelas especificadas por ocasião da assinatura da ata, cujas características contrariem as definidas neste Termo, produtos estes alterados e / ou adulterados.

O recebimento será efetivado nos seguintes termos:

- PROVISORIAMENTE, para efeito de posterior verificação do produto ofertado com as especificações constantes neste Termo de Referência, e similaridade com as amostras aprovadas no certame.

- DEFINITIVAMENTE, após a verificação da qualidade e quantidade do produto e conseqüente aceitação pelo Setor Competente.

A empresa vencedora do certame obriga-se a fornecer o objeto a que se refere este Termo de Referência de acordo estritamente com as especificações aqui descritas, sendo de sua inteira responsabilidade a substituição do mesmo quando constatado no seu recebimento não estar em conformidade com as referidas especificações.

Recebido o objeto, se a qualquer tempo durante a sua utilização normal vier a se constatar discrepância com as especificações, proceder-se-á a imediata notificação da empresa a ser contratada para efetuar a substituição do mesmo.

PMRBI FL 169

Deverão ser atendidas pela empresa a ser contratada além das determinações da fiscalização desta Prefeitura, todas as prescrições que por circunstância da lei devam ser acatadas.

A empresa contratada deverá no tocante ao fornecimento e entrega do item objeto deste Certame, OBEDECER rigorosamente todas as disposições legais pertinentes.

No tocante aos produtos descriminados neste Certame, fica expressamente definido que os mesmos deverão ser de primeira qualidade.

7. FORMALIZAÇÃO E VIGENCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do registro de preços será de 12 (doze) meses.

8. DOS RECURSOS

Os recursos utilizados para pagamento serão oriundos de recursos livres.

9. FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada, contendo a modalidade e o nº. da licitação, agência e conta corrente em nome da proponente, do banco a ser depositado, e das provas de regularidade com Previdência Social – INSS/Tributos Federais e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

Havendo erro na apresentação da nota fiscal/fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras.

O novo prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a contratante.

Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Município de Rio Bonito do Iguaçu, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas.

$I = (TX / 100) / 365$

$EM = I \times N \times VP$, onde:

I = Índice de atualização financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Nº de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pela Secretaria de Administração.

Os produtos serão aceitos provisoriamente; o recebimento definitivo será feito após a verificação da qualidade dos mesmos.

10. RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

PMRBI FL 170

Fiscal: CRISTIANE BARONI
Gestor: NORBERTO CARLOS ALGERI

11. DAS ALTERAÇÕES DESTE TERMO DE REFERÊNCIA

Este Termo de Referência poderá sofrer alterações até a data de divulgação ou publicação do instrumento convocatório, a fim de fornecer corretamente os dados para a apresentação da proposta comercial, bem como, para se adequar às condições estabelecidas pela legislação vigente.

Rio Bonito do Iguaçu, 01 de abril de 2022.

NORBERTO CARLOS ALGERI
SECRETARIO DE SAÚDE

PMRBI FL 171

ANEXO III

Município de Rio Bonito do Iguaçu - Paraná
Licitação Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. xx/2022-PMRBI.
Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos.

Modelo de Carta de Credenciamento

Indicamos o (a) Sr.(a) _____, portador da cédula de identidade nº. _____, Órgão expedidor _____, CPF nº. _____ como nosso representante legal na Licitação em referência, podendo rubricar ou assinar documentos (habilitação e proposta), manifestar, dar lances, prestar todos os esclarecimentos de nossa proposta, interpor recursos, desistir de prazos e recursos, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente Credenciamento.

_____, _____ de _____ de 2022.

(Nome completo por extenso do responsável pela Pessoa Jurídica)

(assinatura e carimbo do CNPJ)

** anexar cópia autenticada do RG e CPF do Credenciado.*

PMRBI 172

ANEXO IV

Município de Rio Bonito do Iguaçu - Paraná
Licitação Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. xx/2022-PMRBI.
Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos.

Modelo de Declaração de:
Inexistência de Fato Superveniente Impeditivo da Habilitação, Idoneidade e Disponibilização de Documentos.

A empresa, abaixo assinada, declara, sob as penas da lei, que:

1 - Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar, em havendo, ocorrências posteriores que o inabilite para participar de certames licitatórios.

2 - Os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações, condições locais e grau de dificuldade da entrega.

3 - Não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal.

_____, _____ de _____ de 2022.

(Nome completo por extenso do responsável pela Pessoa Jurídica)

(assinatura e carimbo do CNPJ)

PMRBI FL 173

ANEXO V

Município de Rio Bonito do Iguaçu - Paraná
Licitação Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. xx/2022-PMRBI.
Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos.

Modelo de Declaração de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação

Em atendimento ao previsto no edital de **PREGÃO PRESENCIAL nº. xx/2022-PMRBI**, **DECLARAMOS** que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação exigidos para participação no presente certame.

_____, _____ de _____ de 2022.

(Nome completo por extenso do responsável pela Pessoa Jurídica)

(assinatura e carimbo do CNPJ)

** deverá ser apresentado fora do envelope de habilitação.*

PMRBI FL 174

ANEXO VI

Município de Rio Bonito do Iguaçu - Paraná
Licitação Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. xx/2022-PMRBI.
Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos.

D E C L A R A Ç Ã O

A empresa, abaixo assinada, por seu representante legal, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz
Sim ( ) Quantos ( ) Não ( ).

_____, _____ de _____ de 2022.

(Nome completo por extenso do responsável pela Pessoa Jurídica)

(assinatura e carimbo do CNPJ)

PMRBI
Fl. 175

ANEXO VII

Município de Rio Bonito do Iguaçu - Paraná
Licitação Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. xx/2022-PMRBI.
Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos.

DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

(nome da empresa), CNPJ/MF nº. _____, (ENDEREÇO COMPLETO), declara, sob as penas da Lei, que a mesma está estabelecida sob o regime legal de microempresa ou empresa de pequeno porte, conforme conceito legal e fiscal de nosso ordenamento pátrio, podendo usufruir os benefícios da Lei Complementar 123/2006, de 14 de dezembro de 2006.

( ) Microempresa

( ) Empresa de pequeno porte

( ) Microempreendedor individual

_____, _____de _____ de 2022.

(Carimbo e assinatura do Representante Legal)

P M R B I
Fl. 176

ANEXO VIII

Município de Rio Bonito do Iguaçu - Paraná
Licitação Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL (SRP) Nº. xx/2022-PMRBI.
Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos.

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Eu, _____, RG _____, CPF_____, DECLARO, para todos os efeitos legais, que por ser expressão fiel da verdade, firmo a presente Declaração, assumindo as conseqüências civis, penais e administrativas sobre eventual falsidade do que for relatado.

Que em seu quadro societário (dados do fornecedor) não possui membro, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor do Município, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão.

( ) NÃO

( ) SIM

Em caso positivo, apontar:
Nome:
Cargo:
Relação de parentesco:

Parentes até terceiro grau:

- em linha reta: pais, avós, bisavós, filhos (as), netos (as) e bisnetos (as);
- em linha colateral: irmão (a), tio (a) e sobrinho (a);
- por afinidade: genro, nora, sogro (a), enteado (a), madrasta, padrasto, cunhado(a).

Rio Bonito do Iguaçu,_____de_____de 2022

(Carimbo e assinatura do Representante Legal)

PMRBI FL 177

ANEXO IX

MINUTA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

PREGÃO PRESENCIAL Nº. xx/2022-PMRBI

Aos dias do mês de do ano de , autorizado pelo processo de **PREGÃO PRESENCIAL SRP Nº. xx/2022-PMRBI** foi expedida a presente Ata de Registro de Preços, de acordo com o disposto no artigo 15 da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações e no Decreto Municipal nº. 140/2007 de 28 de agosto de 2007 que, conjuntamente com as condições adiante estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre a Administração Municipal e a Licitante Vencedora.

Objeto: Registro de preços para a aquisição de medicamentos, para o período de 12 (doze) meses.

1.1. Consideram-se registrados os preços do Detentor da Ata: A empresa , com sede na , CEP e inscrita no CNPJ sob nº. , representado pelo Sr. , portador da Carteira de Identidade RG nº. e CPF/MF sob o nº. , à saber:

xx

1.1.1. Somente serão aceitos medicamentos com no mínimo 75% do prazo de validade contados da data do recebimento.

1.2. A Administração efetuará seus pedidos a Detentora da Ata pela Secretaria de Administração mediante autorização de compra, da indicação da dotação orçamentária por onde correrá a despesa, mediante comprovante de recebimento por qualquer meio, inclusive fac-símile.

1.3. Caso o produto não seja aceito pela administração por defeito, falha, ou seja, não atenda as necessidades e exigências, a proponente vencedora terá 02 (dois) dias para trocar, sob pena de rescisão da ata.

1.4. Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada, contendo a modalidade e o nº. da licitação, agência e conta corrente em nome da proponente, do banco a ser depositado, e das provas de regularidade com Previdência Social – INSS/Tributos Federais e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

1.5. Havendo erro na apresentação da nota fiscal/fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras.

PMRBI Fl. 178

1.6. O novo prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a contratante.

1.7. Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Município de Rio Bonito do Iguaçu, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas.
I = (TX / 100) / 365
EM = I x N x VP, onde:
I = Índice de atualização financeira;
TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;
EM = Encargos moratórios;
N = Nº de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela em atraso.

1.8. Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pela Secretaria de Administração.

1.9. Os produtos serão aceitos provisoriamente; o recebimento definitivo será feito após a verificação da qualidade dos mesmos.

1.10. As despesas decorrentes da aquisição dos produtos, objeto desta licitação, correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:
4850-303-07-001-10.303.0009.2056-3.3.90.32.00.00

1.11. Este instrumento de registro de preços não obriga a Administração a firmar as contratações com a fornecedora, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurados, nesta hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições, nos termos do parágrafo quarto, artigo 15, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações.

1.12. O descumprimento do prazo de entrega sujeitará a fornecedora às seguintes sanções:
a) Multa de R$ 50,00 (cinquaenta reais) por dia de atraso da entrega, a cada solicitação, e no caso de reincidência por mais duas vezes consecutivas ou não entrega do objeto haverá o cancelamento da Ata do Registro de Preços.
b) Multa de 10% (dez por cento) do valor dos produtos solicitados e cancelamento da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, sem prejuízo da devolução dos materiais.
c) Impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal pelo período de 01 (um) ano caso o cancelamento decorra do disposto do subitem anterior, fraude, observada a ampla defesa e o contraditório.

PMRBI Fl. 179

1.13. O registro de preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração e nas hipóteses dos artigos 77 e 78, da Lei Federal nº. 8666/93, ou a pedido justificado do interessado e aceito pela Administração.

1.14. A fornecedora deverá manter enquanto vigorar o registro de preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no **PREGÃO PRESENCIAL SISTEMA REGISTRO DE PREÇO Nº. xx/2022-PMRBI.**

1.15. Integrarão a Ata de Registro de Preços, como partes indissociáveis, a proposta apresentada pela adjudicatária e o Termo de Referência.

1.16. O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses.

1.16.1. A entrega dos objetos, em questão, deverá ter início, de acordo com solicitação emitida pelo Depto. de Compras da Prefeitura Municipal, deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde e cumprida em no máximo 10 (dez) dias úteis.

1.17. Durante a vigência da Ata de Registro de Preços, os preços registrados serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses, devidamente comprovadas, de ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº. 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

1.18. As eventuais solicitações deverão fazer-se acompanhar de planilha analítica e documento que comprove a superveniência de fatos imprevisíveis, ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária ou extracontratual, porém de consequências incalculáveis, demonstrando o seu impacto nos custos do contrato.

1.19. Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº. 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

1.20. Comprovada a redução dos preços praticados no mercado nas mesmas condições do registro, e, definido o novo preço máximo a ser pago pela Administração, o Proponente registrado será convocado pela Secretaria de Administração para alteração, por aditamento, do preço da Ata.

1.21. Faz parte integrante desta Ata de Registro de Preços, aplicando-se-lhes todos os seus dispositivos, o edital do **Pregão Presencial SRP nº. xx/2022-PMRBI**, com os termos aditados e a proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.

1.22. O gestor e o fiscal da ata de registro de preços serão designados pelo Sr. Prefeito Municipal através de Portaria.

PMRBI FL 180

1.22.1. ***São atribuições do fiscal:***
Participar da reunião inicial para ajuste de procedimentos de execução com a contratada;
Manter-se informado sobre as condições de execução contratual de modo a fomentar o cumprimento do contrato;
Avaliar os resultados/objetos entregues atestando o recebimento ou informando ao gestor do contrato sobre infrações ou discrepâncias que necessitem de ajustes no pacto para tomada de providências (quando o objeto não for cumprido ou não suprir a necessidade tendo como diapasão o Termo de Referência ou Projeto Básico);
Acompanhar a execução e registrar todas as ocorrências que considerar relevantes.
NOTA: *"A fiscalização, de preferência, deve ser feita por técnico da área da qual está sendo executado o serviço, tendo em vista que o atesto por alguém sem o devido conhecimento poderá gerar prejuízo à Administração Pública".*
Acórdão TCE nº 4/2006 1ª Câmara.

1.22.2. ***Do gestor:***
Entende-se como o GESTOR DE CONTRATO: o funcionário público ou agente público, designado para exercer as funções gerir as formas de reajuste; repactuação; reequilíbrio econômico-financeiro; incidentes relativos a pagamentos; de questões ligadas à documentação, ao controle dos prazos de vencimento, da prorrogação, dentre outros. Devendo realizar o acompanhamento da manutenção das condições de habilitação exigidas na licitação.

1.23. O **CONTRATANTE** se reserva o direito de rescindir o presente contrato unilateralmente quando ocorrerem às hipóteses do art. 77 e 78 da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993.

1.24. A CONTRATADA reconhece os direitos da administração, em caso de rescisão administrativa previsto no artigo 77 da Lei 8.666/93.

1.25. É parte integrante desta Ata de Registro de Preços, o Termo de Referência e a Proposta da Contratada.

1.26. Fica eleito o foro da Comarca de Laranjeiras do Sul, Estado do Paraná, excluído qualquer outro para dirimir dúvidas ou questões oriundas desta Ata e do procedimento licitatório que a precedeu.

1.27. Para constar foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada por seus representantes legais, em 02 vias de igual teor e forma e rubricadas para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.
SEZAR AUGUSTO BOVINO
Prefeito Municipal
xx
Detentor da Ata
Testemunhas:
1-_____ 2-_____

PMRBI FL 181

ANEXO X

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº. xx/xxxx-PMRBI
QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICIPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU, ESTADO DO PARANÁ E A EMPRESA xx, CONFORME LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº. xx/2022-PMRBI.

Pelo presente instrumento particular celebram entre si, de um lado, o **MUNICÍPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU**, inscrito no CNPJ nº. 95.587.770/0001-99, com endereço na Rua 7 de Setembro, nº. 720, Centro, Rio Bonito do Iguaçu - PR, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. **SEZAR AUGUSTO BOVINO**, brasileiro, casado, portador de cédula de identidade nº. 1.420.491/SSP/PR e CPF/MF nº. 333.481.709-15, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa: **xx,** inscrita no CNPJ nº. xx, neste ato representada pelo Sr. **xx,** brasileiro, xx, xx, portador da Carteira de Identidade nº. xx/xx, inscrito no CPF nº. xx, residente e domiciliado na xx, nº xx, xx, xx, doravante denominado **CONTRATADA**, acordam e ajustam firmar o presente contrato, nos termos da Lei n.º 8.666/93, e alterações posteriores, assim como pelas condições da Licitação Modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº. xx/2022-PMRBI**, bem como nos termos da proposta apresentada pela Contratada e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E DO PREÇO

Parágrafo Primeiro: O presente contrato tem por objeto a aquisição de medicamentos, de acordo com as quantidades e respectivos valores descritos na tabela abaixo:

XXXXXXXXXXXXXXX

Parágrafo Segundo: Somente serão aceitos medicamentos com no mínimo 75% do prazo de validade contados da data do recebimento.

Parágrafo Terceiro: O valor total contratado é de **R$ xx (xx).**

Parágrafo Quarto: Poderão ocorrer, durante a vigência do contrato, alterações de quantidades, conforme necessidade do Município, em até 25% sobre cada item, em conformidade com o parágrafo 1º, do artigo 65, da Lei nº 8.666/1.993.

PMRBI FL 182

Parágrafo Quinto: É parte integrante deste Contrato, o Termo de Referência e a Proposta da Contratada.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA, DA ENTREGA E DO REAJUSTE

Parágrafo Primeiro: A vigência do presente termo é de 12 (doze) doze, iniciando em __/___/___ e terminando em ___/___/____, podendo ser prorrogado pelos prazos e nos casos previstos legalmente.

Parágrafo Segundo: A entrega dos objetos, em questão, deverá ter início, de acordo com solicitação emitida pelo Depto. de Compras da Prefeitura Municipal, deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde e cumprida em no máximo 10 (dez) dias úteis.

Parágrafo Terceiro: Durante a vigência do presente contrato, os preços registrados serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses, devidamente comprovadas, de ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº. 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

Parágrafo Quarto: As eventuais solicitações deverão fazer-se acompanhar de planilha analítica e documento que comprove a superveniência de fatos imprevisíveis, ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária ou extracontratual, porém de consequências incalculáveis, demosntrando o seu impacto nos custos do contrato.

Parágrafo Quinto: Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do art. 65 da Lei nº. 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

Parágrafo Sexto: Comprovada a redução dos preços praticados no mercado nas mesmas condições do registro, e, definido o novo preço máximo a ser pago pela Administração, o Proponente registrado será convocado pela Secretaria de Administração para alteração, por aditamento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO, DOS RECURSOS E DA DOTAÇÃO

Parágrafo Primeiro: Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada, contendo a modalidade e o nº. da licitação, agência e conta corrente em nome da proponente, do banco a ser depositado, e das provas de regularidade com Previdência Social – INSS/Tributos Federais e junto ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS.

Parágrafo Segundo: Havendo erro na apresentação da nota fiscal/fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras.

PMRB FL 183

Parágrafo Terceiro: O novo prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a contratante.
Parágrafo Quarto: Em caso de atraso de pagamento motivado exclusivamente pelo Municío de Rio Bonito do Iguaçu, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas.
I = (TX / 100) / 365
EM = I x N x VP, onde:
I = Índice de atualização financeira;
TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;
EM = Encargos moratórios;
N = Nº de dias entre a data prevista para pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela em atraso.
Parágrafo Quinto: A nota fiscal deverá vir acompanhada da Certidão Negativa do INSS/Tributos Federais, do Certificado de Regularidade Fiscal do FGTS.
Parágrafo Sexto: Em caso de não cumprimento pela contratada de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízos de quaisquer outras disposições contratuais.
Parágrafo Sétimo: Para cobertura das despesas decorrentes do presente contrato, correrão por conta da seguinte classificação funcional programática:
4850-303-07-001-10.303.0009.2056-3.3.90.32.00.00

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:
a) Assegurar o fornecimento do objeto, cumprindo fielmente a forma disposta no Edital e demais documentos pertinentes;
b) Cumprir com os encargos trabalhistas, previdenciários, social e tributário de sua responsabilidade, incidentes sobre o objeto deste contrato;
c) Fornecer os respectivos termos ou declaração de garantia, caso necessário;
d) A Contratada se manterá durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

CLÁUSULA QUINTA - SANÇÕES

a) À licitante vencedora deste certame serão aplicadas as sanções previstas na Lei nº. 8.666/93, Decreto Municipal nº. 149/2006, nas seguintes situações, dentre outras:

b) Pela recusa injustificada para a entrega dos itens ofertados, nos prazos previstos neste edital, será aplicada multa na razão de 10% (dez por cento) calculado sobre o valor total da proposta, até 05 (cinco) dias consecutivos.

c) Pelo atraso ou demora injustificados para a entrega dos itens ofertados, além dos prazos estipulados neste edital, aplicação de multa na razão de R$ 50,00 (cinquenta reais), por dia, de atraso ou de demora.

PMRBI FL 184

d) Pela entrega em desacordo com o solicitado ou problemas na emissão da Nota Fiscal, aplicação de multa na razão de 10% (dez por cento), sobre o valor total da proposta, por infração, com prazo de até 02 (dois) úteis para a efetiva substituição dos produtos.

e) Nos termos do art. 7° da Lei nº. 10.520, de 17/07/2002, a licitante, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, poderá ficar, pelo prazo de até 60 (sessenta) meses, impedida de licitar e contratar com a Administração Pública e descredenciada do Registro Cadastral de Fornecedores do Município de Rio Bonito do Iguaçu, nos casos de:
a) apresentação de documentação falsa;
b) retardamento na execução do objeto;
c) não manutenção da proposta escrita ou lance verbal, após a adjudicação;
d) comportamento inidôneo;
e) fraude na execução do contrato;
f) falha na execução do contrato.

f) Será facultado à licitante o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de defesa prévia, na ocorrência de quaisquer das situações previstas neste edital.

g) As multas previstas nesta seção não eximem a adjudicatária da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à administração.

CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses;

A) Infringência de qualquer obrigação ajustada;
B) Liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da Contratada;
C) Se a CONTRATADA, sem prévia autorização da CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste contrato;
D) O **CONTRATANTE** se reserva o direito de rescindir o presente contrato unilateralmente quando ocorrerem às hipóteses do art. 77 e 78 da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993;
E) CONTRATADA reconhece os direitos da administração, em caso de rescisão administrativa previsto no artigo 77 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Aplicam-se a este Contrato as disposições da Lei nº. 8.666/93 que regulamenta as licitações e contratações promovidas pela Administração Pública, bem como demais legislações pertinentes.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PARTES INTEGRANTES

Parágrafo Primeiro: As condições estabelecidas na Licitação Modalidade **Pregão Presencial nº. xx/2022-PMRBI,** anexos e a proposta apresentada pela CONTRATADA, são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição.

PMRBI FL 185

Parágrafo Segundo: Serão incorporadas a este contrato, mediante termos aditivos quaisquer modificações que venham a serem necessários durante a sua vigência, decorrentes das obrigações assumidas pela CONTRATANTE e a CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei 8.666/93 e demais legislações pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

As partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, dentre elas, a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992), a Lei nº 12.846/2013, Decreto nº 8.420/2015 e seus regulamentos, se comprometem que para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios indevidos de qualquer espécie, de modo fraudulento que constituam prática ilegal ou de corrupção, bem como de manipular ou fraudar o equilíbrio econômico financeiro do presente contrato, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, devendo garantir, ainda que seus prepostos, administradores e colaboradores ajam da mesma forma.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FISCAL E GESTOR DO CONTRATO

Parágrafo Primeiro: O gestor e o fiscal do presente contrato serão designados pelo Sr. Prefeito Municipal através de Portaria.

Parágrafo Segundo: São atribuições do fiscal:

Participar da reunião inicial para ajuste de procedimentos de execução com a contratada;

Manter-se informado sobre as condições de execução contratual de modo a fomentar o cumprimento do contrato;

Avaliar os resultados/objetos entregues atestando o recebimento ou informando ao gestor do contrato sobre infrações ou discrepâncias que necessitem de ajustes no pacto para tomada de providências (quando o objeto não for cumprido ou não suprir a necessidade tendo como diapasão o Termo de Referência ou Projeto Básico);

Acompanhar a execução e registrar todas as ocorrências que considerar relevantes.

NOTA: "*A fiscalização, de preferência, deve ser feita por técnico da área da qual está sendo executado o serviço, tendo em vista que o atesto por alguém sem o devido conhecimento poderá gerar prejuízo à Administração Pública*".

Acórdão TCE nº 4/2006 1ª Câmara.

Parágrafo Terceiro: Do gestor:

Entende-se como o GESTOR DE CONTRATO: o funcionário público ou agente público, designado para exercer as funções gerir as formas de reajuste; repactuação; reequilíbrio econômico-financeiro; incidentes relativos a

FL 186

pagamentos; de questões ligadas à documentação, ao controle dos prazos de vencimento, da prorrogação, dentre outros. Devendo realizar o acompanhamento da manutenção das condições de habilitação exigidas na licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CONHECIMENTO DAS PARTES
Ao firmar este instrumento, declara a CONTRATADA ter plena ciência do seu conteúdo, aceitando todas as condições nele relatadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DISPOSIÇÕES GERAIS
A CONTRATADA assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, administrativa, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade da CONTRATANTE relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros, não cabendo a CONTRATANTE o pagamento de qualquer adicional.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORO
As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias (impressas por sistema eletrônico de dados) de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, obrigando-se por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo o Foro da Comarca de Laranjeiras do Sul, Estado do Paraná, para dirimir todas e quaisquer controvérsias oriundas deste Contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Rio Bonito do Iguaçu-PR, xx de xx de 2022.

SEZAR AUGUSTO BOVINO
CONTRATANTE

xx
CONTRATADA

Testemunhas:

_____
RG. nº.

_____
RG. nº.

PMRBI FL 187

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

EDITAL DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº. xx/2022–PMRBI
SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

Declaro(amos) que recebi(emos) o Edital de Licitação referente ao Pregão Presencial SRP nº. xx/2022–PMRBI, devidamente preenchido, e, concordo(amos) com as condições do Edital.

EM: / / . CARIMBO C/ CNPJ DA EMPRESA	RESPONSÁVEL DA EMPRESA

Senhor Licitante,

Visando comunicação futura entre a Prefeitura Municipal e essa empresa, solicitamos preencher o recibo de entrega do edital e remeter ao Depto. de Compras e Licitações, copiado por scanner e encaminhado para endereço eletrônico pelo e-mail licita@riobonito.pr.gov.br ou, na sua total impossibilidade, pelo fac-símile **(0xx42) 3653-1122**.

Não é obrigatória a remessa desse recibo, mas a decisão de não remetê-lo exime-nos da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BONITO DO IGUAÇU

CNPJ 95 587 770/0001-99

*Rua 7 de Setembro, 720 - Centro - Telefax (0**42) 3553-1128*

85340-000 - Rio Bonito do Iguaçu - Paraná

PMRBI 188

MEMORANDO INTERNO

Objeto: Registro de preços para aquisição de medicamentos.

- Encaminhe-se à Assessoria Jurídica para parecer quanto a fase interna do presente certame.

Rio Bonito do Iguaçu/PR, 18 de abril de 2022.

ROBERTO JOSÉ KWAPIS
Pregoeiro

FL. 189

Ref.: LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL

Requerente: DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÃO

Assunto: Pedido de Parecer Técnico.

PARECER TÉCNICO-OPINATIVO

EMENTA: PEDIDO DE PARECER TÉCNICO JURÍDICO DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL.

Em atenção ao pedido de PARECER TÉCNICO JURÍDICO do Departamento de Compras e Licitação, dirigido a esta Procuradoria, sobre a abertura de Edital de Licitação na Modalidade Pregão, vimos informar o que segue:

Trata-se de procedimento licitatório, sob a modalidade PREGÃO, que visa obter o **registro de preços para aquisição de medicamentos.**

Departamento de Compras e Licitação encaminhou, a esta Procuradoria Municipal, a minuta do edital e demais documentos.

É a síntese do necessário. Passo a opinar.

Por força do art.38, parágrafo único da Lei nº 8.666/93, em análise da documentação encaminhada, elaboro as seguintes considerações:

1- Das Formalidades:

1.1.Consta dos autos a solicitação de contratação devidamente subscrita pelo solicitante.

1.2.Consta no presente procedimento a justificativa da necessidade das contratações.

1.3. Quanto ao valor estimado para a contratação, consta pesquisa de preços do objeto a ser licitado, que serviu de parâmetro para a fixação do valor máximo, sendo de responsabilidade do Setor de Compras a cotação de preços (orçamentos) e verificação de valores.

1.4.Quanto a Reserva de Dotação Orçamentária, consta dos presentes autos a reserva de dotação orçamentária para suprir a contratação pretendida.

1.5.O presente procedimento encontra-se formalmente em ordem, devidamente autuado, com suas folhas numeradas e rubricadas pelos servidores responsáveis pela juntada dos referidos documentos, contendo o ato que designa o pregoeiro e a equipe de apoio.

2- Da modalidade escolhida: Pregão Presencial.

Parece-nos ser adequada a modalidade Pregão Presencial para reger o presente certame (art. 1º da Lei nº 10.520/2002) e, conforme justificativa anexada ao presente.

3-Da minuta do edital e seus anexos:

FL 190

A análise da minuta do edital e seus anexos não revelaram a necessidade de alterações e/ou modificações, pois apresentam os requisitos formais exigidos pela Lei 8.666/93 e Lei nº 10.520/2002.

4- Da Publicidade

De acordo com o art. 8º caput, § 1º e 2º da Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011 é obrigatória a divulgação, na internet, de informações relativas a procedimentos licitatórios, inclusive editais e resultados, bem como todos os contratos celebrados.

No mesmo sentido, o inciso XXIX do art. 8º do Decreto Municipal nº 149 de 08 de novembro de 2006, determinou que "*O Resultado final do Pregão será divulgado na internet com a indicação da modalidade, do número de ordem e da série anual, do objeto, do valor total e do licitante vencedor e sua homologação na imprensa oficial do município*".

Conclusão:

Diante do exposto, com base nos fundamentos de fato e de direito retro declinados, o parecer opinativo desta Procuradoria é no sentido de que não há óbice no regular desenvolvimento do referido Processo Licitatório, cabendo ao senhor Prefeito autorizar ou não a instauração do procedimento licitatório, na modalidade Pregão.

É de se observar, no entanto, que, caso seja instaurado o procedimento licitatório, as informações concernentes ao processo de licitação tais como o aviso, editais, os resultados e todos os contratos celebrados devem ser publicados também no *site* oficial do Município de Rio Bonito do Iguaçu, na internet, consoante preceitua o art. 8º caput, § 1º e 2º da Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011 e o inciso XXIX do art. 8º Decreto Municipal nº 149/2006.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Rio Bonito do Iguaçu, 18 de abril de 2022.

RICARDO CORSO
Procurador Municipal
OAB/PR 50.287

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BONITO DO IGUAÇU

CNPJ 95 587 770/0001-99

*Rua 7 de Setembro, 720 - Centro - Telefax (0**42) 3653-1123*

85340-000 - Rio Bonito do Iguaçu - Paraná

PMRBI FL 10

Memorando Interno

De: Pregoeiro
Para: Prefeito Municipal

Data: 18 de abril de 2022.

Ref.: Solicitação de autorização.

Considerando os memorandos e pareceres anexos, solicitamos a Vossa Senhoria, a análise e posterior autorização para licitar a já referida **contratação**, a qual levará a modalidade **Pregão Presencial** sob o nº. **32/2022-PMRBI.**

Atenciosamente,

Roberto José Kwapis
Pregoeiro

De: Gabinete do Prefeito

Para: Pregoeiro

Data: 18 de 4 de 2022.

REF.: AUTORIZAÇÃO PARA LICITAR.

Considerando as informações e pareceres contidos no presente processo, **AUTORIZO** a licitação sob a modalidade **Pregão Presencial nº. 32/2022-PMRBI**, que tem por objeto o **registro de preços para aquisição de medicamentos.**

O Pregoeiro e a Equipe de Apoio são nomeados pelo Decreto nº. 008/2022, de 24/01/2022.

Obs.:

Encaminhe-se ao Departamento competente para as providências necessárias.

Atenciosamente,

SEZAR AUGUSTO BOVINO
Prefeito Municipal