



000001

Município de Capanema - PR

PORTARIA Nº 7.776, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2020.

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

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

RESOLVE

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

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

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

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


Américo Belle
Prefeito Municipal



Município de Capanema - PR

000002

Capanema - PR, 19 de novembro de 2021

Assunto: Pregão Eletrônico

DE: Jonas Welter
PARA: Americo Bellé

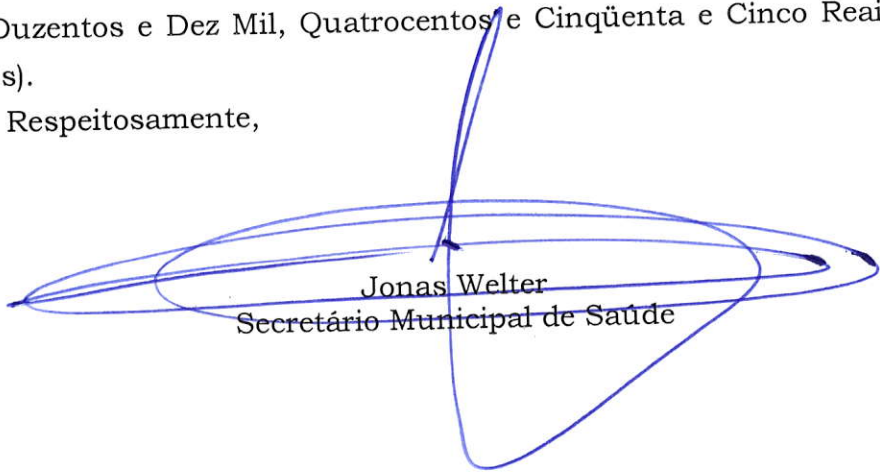
Senhor Prefeito:

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

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

O custo total máximo estimado para esta aquisição é de R\$ 210.455,98(Duzentos e Dez Mil, Quatrocentos e Cinquenta e Cinco Reais e Noventa e Oito Centavos).

Respeitosamente,


Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde



Município de Capanema - PR

000003

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. SECRETARIA INTERESSADA.

1.1. Secretaria Municipal de Saúde

2. OBJETO:

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

3. RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

3.1. Jonas Welter

4. JUSTIFICATIVA

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

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

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

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

4.5 Os itens abaixo ficaram desertos no Pregão Eletrônico nº 45/2021.

4.6. Os valores máximos de cada item foram definidos através dos menores preços obtidos entre os orçamentos solicitados pela Administração a empresas distintas, que seguem em anexo a este Termo de Referência

5. DEFINIÇÃO E QUANTIDADE DO OBJETO:

Lote: 1 - Lote 001

Item	Código do produto/serviço	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Preço máximo	Preço máximo total
1	54859	AMINOFILINA INJETÁVEL 24MG/ML (AMPOLA COM 10 ML) (BR0292402)	200,00	AMP	0,7349	146,98
2	54868	APIXABANA 5 MG (BR0429846)	3.500,00	COMP	2,6085	9.129,75
3	54877	BIMATOPROSTA 0,03% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% COLÍRIO (FRASCO COM 3 ML) (BR0380419)	50,00	FRAS	96,13	4.806,50



Município de Capanema - PR

000004

4	54882	BROMIDRATO DE FENOTEROL GOTAS 5 MG/ML (FRASCO COM 20 ML) (BR0396470)	1.000,00	FRAS	2,8156	2.815,60
5	54888	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML (AMPOLA COM 1 ML) (BR0267282)	1.000,00	FRAS	1,2199	1.219,90
6	54889	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA 4MG/ 500 MG/ML (AMPOLA COM 5 ML) (BR0270621)	2.000,00	AMP	2,543	5.086,00
7	54893	CANAGLIFLOZINA 300 MG (BR0434254)	600,00	COMP	4,773	2.863,80
8	58177	CARMELOSE SÓDICA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 10 ML (BR BR0305428)	200,00	FRAS	17,59	3.518,00
9	57219	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 1 MG + 100 MG + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1 ML) (BR0401891)	500,00	AMP	2,7166	1.358,30
10	54912	CIMETIDINA INJETÁVEL 150 MG/ML AMPOLA COM 2 ML (BR0340167)	800,00	AMP	1,0066	805,28
11	57223	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (BR0268442)	150,00	AMP	20,339	3.050,85
12	57224	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML, INJETÁVEL (1ML) (BR0272198)	150,00	AMP	2,2833	342,50
13	54954	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 1% + 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA COM 10 ML (BR0396853)	70,00	FRAS	8,25	577,50
14	54962	COMPLEXO B INJETÁVEL 2 ML (BR0272091)	2.500,00	AMP	0,8568	2.142,00
15	58164	ENOXAPARINA, 40MG/0,4 ML, INJETÁVEL, SERINGA PRÉ- ENCHIDA (BR0448982)	600,00	AMP	45,639	27.383,40
16	54982	ESPIRAMICINA 1.500.000 UI (BR0343494)	1.600,00	COMP	3,7875	6.060,00
17	57227	GLICONATO DE CÁLCIO 10%, INJETÁVEL (10ML) (BR0270019)	100,00	AMP	1,616	161,60
18	55073	MALEATO DE TIMOLOL 0,5 % + TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% COLÍRIO (FRASCO COM 5 ML) (BR0319000) 45 6515	80,00	FRAS	58,61	4.688,80
19	60932	MEDROXIPROGESTERONA 10MG (BR0271445)	15.000,00	COMP	1,56	23.400,00



Município de Capanema - PR

000005

20	55845	MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLA COM 3ML. (BR0268481)	200,00	AMP	11,0234	2.204,68
21	57229	NIFEDIPINO 10 MG RETARD SUBLINGUAL (BR0267728)	2.000,00	CAPS	0,20	400,00
22	55846	NIMODIPINO 30 MG (BR0270007)	100.000,00	COMP	0,419	41.900,00
23	61914	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, USO:INJETÁVEL, FRASCO- AMPOLA (BR0268160)	300,00	AMP	31,0985	9.329,55
24	55111	PERICIAZINA 4% GTS (FRASCO COM 20 ML) (BR0300989)	300,00	FRAS	16,405	4.921,50
25	55113	PIRIMETAMINA 25 MG (BR0268158)	600,00	COMP	0,0795	47,70
26	61915	PREDNISOLONA, COMPOSIÇÃO:ACETATO, CONCENTRAÇÃO:10 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPENSÃO OFTÁLMICA, FRASCO DE 10 ML (BR0448591)	200,00	FRAS	12,581	2.516,20
27	55850	PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA 100MG CÁPSULA GELATINOSA (BR0273953)	2.000,00	CAPS	1,061	2.122,00
28	61916	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG/ML, USO:SOLUÇÃO ORAL, COM PIPETA DOSADORA, FRASCO COM 50 ML (BR0284106)	200,00	FRAS	19,413	3.882,60
29	55852	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 50 MG/ML (INJETÁVEL ENDOVENOSA - AMPOLA COM 5ML) (BR0448617)	1.000,00	AMP	23,95	23.950,00
30	61917	SALBUTAMOL, DOSAGEM:5 MG/ML, USO:SOLUÇÃO PARA NEEULIZAÇÃO, FRASCO DE 10 ML (BR0268303)	1.000,00	FRAS	11,561	11.561,00
31	55172	VILDAGLIPTINA 50 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG (BR0397598)	3.000,00	COMP	2,688	8.064,00
TOTAL						210.455,99

6. CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO E ENTREGA DO OBJETO/SERVIÇO

6.1. . A empresa vencedora do certame deverá fornecer os produtos/prestar os serviços solicitados em até 05 (cinco) dias corridos após a solicitação formal feita pelo Departamentos de Compras do Município de Capanema PR.

6.2. Em não havendo peculiaridades do objeto da contratação, devidamente previstas no Termo de Referência, serão observadas as seguintes regras básicas:



6.2.1. Quando necessitar do produto ou da prestação de serviço, o qual seja objeto da ata de registro de preços, o órgão público interessado elaborará um requerimento de compra/prestação de serviço, que conterá, ao menos, as seguintes informações:

- a) identificação do órgão público solicitante;
- b) descrição dos objetos a serem adquiridos ou os serviços a serem prestados;
- c) local onde serão entregues os objetos ou prestados os serviços;
- d) prazo para entrega dos objetos ou para a prestação dos serviços;
- e) quantidade, medidas e especificações dos objetos ou serviços, quando for o

caso;

- f) justificativa da quantidade do objeto e da sua necessidade;
- g) assinatura da(o) responsável pelo órgão público solicitante.

6.2.2. O requerimento indicado no subitem 6.2.1 deverá ser enviado à Secretaria Municipal de Finanças, a qual verificará a possibilidade da aquisição do produto ou da prestação do serviço, emitirá a requisição de empenho, juntamente ou não com a nota de empenho, e encaminhará o respectivo pedido à empresa vencedora do certame.

6.2.3. O licitante contratado fornecerá o produto ou prestará o serviço nos termos constantes do requerimento indicado no subitem 6.2.1.

6.4. Salvo em situação excepcional, o licitante contratado somente deve fornecer o objeto ou prestar o serviço quando lhe for encaminhado o requerimento indicado no subitem 6.2.1.

6.5. A recusa fundamentada no subitem 6.3 não gera responsabilidade ou penalização para o licitante contratado.

6.6. O não cumprimento do disposto neste artigo enseja a nulidade da contratação e a possibilidade de responsabilização dos envolvidos.

6.7. Salvo em situação excepcional, o fornecimento de objetos ou a prestação dos serviços pelo licitante contratado sem o prévio recebimento do requerimento a que alude subitem 6.2.1 configura a concorrência do licitante contratado para a nulidade da contratação.

6.8. As solicitações provenientes da Secretaria participante da Ata de Registro de Preços, após o recebimento definitivo dos bens, **deverão ser digitalizadas, incluídas no sistema disponível e armazenados em arquivo próprio** da Secretaria Municipal de Finanças ou na própria Secretaria solicitante, permitindo a fiscalização de órgãos internos e externos

6.9. **O material entregue deverá possuir, no mínimo, 12 (doze) meses de garantia/validade contados da data da entrega do produto. O produto entregue deverá possuir, no mínimo, 75% de sua validade contados da data de fabricação. (Recomendado pelas normas de orientações básicas de compra do Ministério da Saúde).**

7. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO/ATA

7.1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses

8. GERENCIA E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO/ATA

8.1. O contrato será gerenciado e fiscalizado por Kenedy Luis Zuttion

9. OUTRAS INFORMAÇÕES:

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



Município de Capanema - PR

000007

9.2. As Informações Técnicas devem ser solicitada a Secretaria Municipal de Saúde, telefone 46-3552 1431 com Marisa ou pelo e-mail admsaude@capanema.pr.gov.br

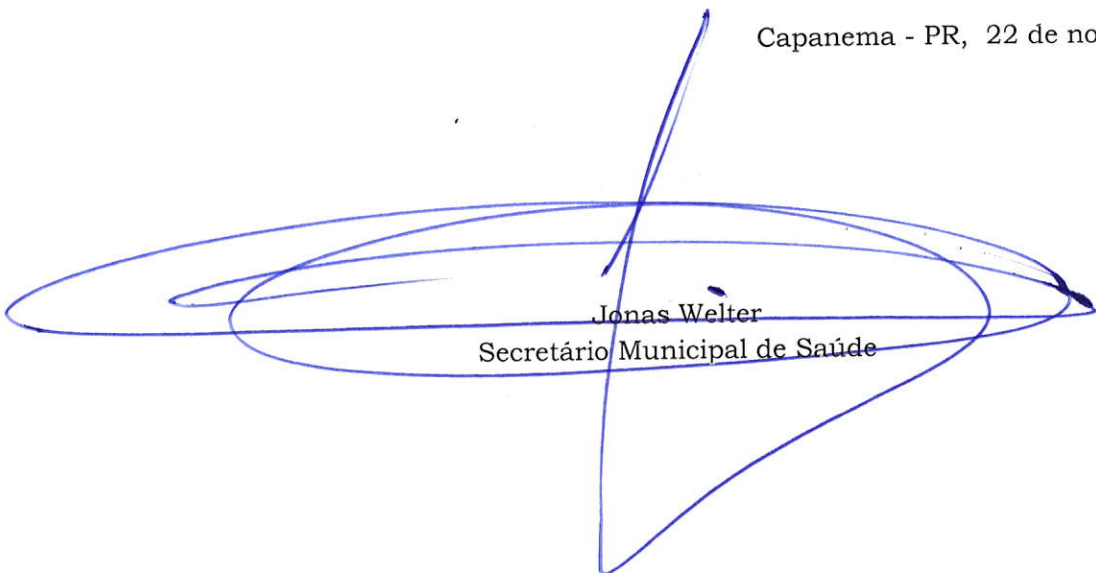
9.3. Os medicamentos deverão ser entregues no endereço: Unidade de Saúde Central, **Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

9.4. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do **Fundo Municipal de Saúde de Capanema, CNPJ: 09.157.931/0001-72, Endereço: Rua Aimorés, nº 681, centro. Município: Capanema - PR, CEP: 85.760-000.**

9.5. Será obrigatório o preenchimento do Código GTIN, bem como dos campos dos Grupos I80 (rastreadabilidade do produto) e K (detalhamento específico de medicamento e de matérias-primas farmacêuticas) nas Notas Fiscais Eletrônicas dos medicamentos adquiridos.

9.6. As propostas dos licitantes devem contemplar o preço isento do ICMS, para medicamentos constantes no Convênio 87/02 - CONFAZ.

Capanema - PR, 22 de novembro de 2021



Jonas Welter
Secretário Municipal de Saúde

ORÇAMENTO

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

MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO.
 PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS APÓS SOLICITAÇÃO.
 PRAZO DE PAGAMENTO: 30 DIAS APÓS ENTREGA DOS PRODUTOS E DA NOTA FISCAL.
 VALIDADE: 12 MESES

			FORNECEDORES															
PRODUTO OU SERVIÇO.	UN.	QTDE.	ALTERM ED	CENTER MEDI	DIMAST ER	WERBRA N	PROMEFA RMA	PONTA MED	INOVAM ED	F&F	DIMEVA	CRISTALI A	CIAME D	AZ	BANCO DE PREÇO SEM SAÚDE	MÉDIA	CMED	TOTAL
54859 - AMINOFILINA INJETÁVEL 24MG/ML (AMPOLA COM 10 ML) (BR0292402)	AMP	200				3,990			0,909		2,650				1,040	2,147	0,735	146,98
54868 - APIXABANA 5 MG (BR0429846)	COMP	3.500								4,680	4,800			5,190	3,975	4,661	2,609	9.129,75
54877 - BIMATOPROSTA 0,03% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% COLÍRIO (FRASCO COM 3 ML) (BR0380419)	FRAS	50				129,000				###				129,000	94,596	114,389	96,130	4.806,50
54882 - BROMIDRATO DE FENOTEROL GOTAS 5 MG/ML (FRASCO COM 20 ML) (BR0396470)	FRAS	1.000				5,750				8,000	4,400				5,684	5,959	2,816	2.815,60
54888 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML (AMPOLA COM 1 ML) (BR0267282)	AMP	1.000		1,217					1,225						1,218	1,220	1,233	1.219,90

0000008

6	54889 - BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA 4MG/ 500 MG/ML (AMPOLA COM 5 ML) (BR0270621)	AMP	2.000	2,100														2,735							2,797	2,543	2,681	5.086,00	
7	54893 - CANAGLIFLOZINA 300 MG (BR0434254)	COMP	600																	7,100	7,280					8,080	7,487	4,773	2.863,80
8	58177 - CARMELOSE SÓDICA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 10 ML (BR BR0305428)	FRAS	200															16,138	34,550			29,900			27,500	27,022	17,590	3.518,00	
9	57219 - CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 1 MG + 100 MG + 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (AMPOLA DE 1 ML) (BR0401891)	AMP	500	9,460	7,800															3,600					8,100	7,240	2,717	1.358,30	
10	54912 - CIMETIDINA INJETÁVEL 150 MG/ML AMPOLA COM 2 ML (BR0340167)	AMP	800													1,820	1,001								1,671	1,497	1,007	805,28	
11	57223 - CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG, PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (BR0268442)	AMP	150													35,000	20,216					28,300			20,242	25,939	20,339	3.050,85	
12	57224 - COLIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML, INJETÁVEL (10ML) (BR0272198)	AMP	150							3,990									1,260						1,600	2,283	7,610	342,50	
13	54954 - CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 1% + 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA COM 10 ML (BR0396853)	FRAS	70	15,400																8,950		10,800			9,279	11,107	8,250	577,50	
14	54962 - COMPLEXO B INJETÁVEL 2 ML (BR0272091)	AMP	2.500		1,478															2,800	2,600				0,900	1,945	0,857	2.142,00	
15	58164 - ENOXAPARINA, 40MG/0,4 ML, INJETÁVEL, SERINGA PRÉ-ENCHIDA (BR0448982)	AMP	600	94,386												70,000	47,412			61,000	37,950			38,500	58,208	45,639	27.383,40	0000	

7.383,40 000009

16	54982 - ESPIRAMICINA 1.500.000 UI (BR0343494)	COMP	1.600																	5,190	3,780	4,350	3,788	6.060,00
17	57227 - GLICONATO DE CÁLCIO 10%, INJETÁVEL (10ML) (BR0270019)	AMP	100											2,900							3,237	3,069	1,616	161,60
18	55073 - MALEATO DE TIMOLOL 0,5 % + TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% COLÍRIO (FRASCO COM 5 ML) (BR0319000)	FRAS	80																	122,000	89,610	103,353	58,610	4.688,80
19	60932 - MEDROXIPROGESTERONA 10MG (BR0271445)	COMP	15.000																		1,872	1,872	1,560	23.400,00
20	55845 - MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLA COM 3ML. (BR0268481)	AMP	200	47,000							30,000	10,368						6,900			6,321	20,118	11,023	2.204,68
21	57229 - NIFEDIPINO 10 MG RETARD SUBLINGUAL (BR0267728)	CAPS	2.000																		0,200	0,200	0,584	400,00
22	55846 - NIMODIPINO 30 MG (BR0270007)	COMP	100.000																		0,310	0,419	1,329	41.900,00
23	61914 - OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, USO:INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA (BR0268160)	AMP	300	58,100	42,560	31,880					29,590	45,064	32,000	29,000							23,031	36,403	31,099	9.329,55
24	55111 - PERICIAZINA 4% GTS (FRASCO COM 20 ML) (BR0300989)	FRAS	300																			16,405		4.921,50
25	55113 - PIRIMETAMINA 25 MG (BR0268158)	COMP	600																	0,079	0,110	0,098	0,080	47,70

000010

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRÓTIPO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

Publicada em 10/10/2021, 12h00min.

GGREV	Medicamento (Laboratório)		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 15%		ICMS 18%		ICMS 20%	
	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: APIXABANA	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	65,81	51,64	74,78	58,68	79,29	62,22	79,77	62,60	80,26	62,98	82,26	64,55	
	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	187,48	154,96	224,41	176,09	237,93	186,70	239,37	187,83	240,83	188,98	245,85	193,70	
	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	213,90	167,85	243,07	190,74	257,71	202,23	259,27	203,45	260,85	204,69	267,38	209,81	
	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	42,78	33,57	48,61	38,14	51,54	40,44	51,85	40,69	52,17	40,94	53,46	41,87	
	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 200	427,80	335,69	485,14	381,47	515,42	404,45	519,55	406,91	521,71	409,39	534,75	419,62	
	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	128,34	100,71	145,84	114,44	154,63	121,34	155,56	122,07	156,51	122,81	160,43	125,69	
	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	65,81	51,64	74,78	58,68	79,29	62,22	79,77	62,60	80,26	62,98	82,26	64,55	
	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	187,48	154,96	224,41	176,09	237,93	186,70	239,37	187,83	240,83	188,98	246,85	193,70	
	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1440,45	1130,32	1654,57	1306,19	1780,00	1396,77	1792,44	1406,53	1805,04	1416,41	1857,30	1457,42	
	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1440,46	1130,33	1654,58	1306,20	1780,02	1396,78	1792,45	1406,54	1805,06	1416,43	1857,32	1457,44	
30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	2987,61	2344,38	3452,45	2709,14	3691,87	2897,01	3717,66	2917,25	3743,81	2937,77	3852,20	3022,82		
PRINCÍPIO ATIVO: APROTINATO														
80MG CAP DURA CT BL AL X 2 + 125 MG CAP DURA CT BL AL X 1	535,72	420,38	608,77	477,70	645,45	506,48	649,36	509,55	653,32	512,66	689,65	525,47		
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGENIO														
PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML	851,93	511,57	740,83	581,33	785,46	616,35	780,22	620,09	795,04	623,87	814,91	639,48		
PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML	1947,12	1527,91	2212,64	1736,26	2345,03	1840,85	2360,15	1852,01	2374,54	1863,30	2433,90	1908,68		
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGENIO														
KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	552,49	433,54	638,45	500,99	682,73	535,74	687,50	539,48	692,33	543,27	712,38	559,01		
KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	1043,70	823,70	1213,02	951,86	1297,14	1017,87	1306,20	1024,97	1315,39	1032,19	1353,47	1062,07		
KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	2518,42	1976,99	2911,41	2284,58	3113,32	2443,02	3135,06	2460,08	3157,11	2477,38	3248,52	2549,11		
SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC	2518,42	1976,99	2911,41	2284,58	3113,32	2443,02	3135,06	2460,08	3157,11	2477,38	3248,52	2549,11		
SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC	552,49	433,54	638,45	500,99	682,73	535,74	687,50	539,48	692,33	543,27	712,38	559,01		
SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC	1043,70	823,70	1213,02	951,86	1297,14	1017,87	1306,20	1024,97	1315,39	1032,19	1353,47	1062,07		
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
1 MG/ML SUS OR FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP	234,79	181,10	262,26	205,60	278,06	218,19	279,75	219,52	281,45	220,85	288,49	226,38		
1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	153,87	120,74	174,65	137,20	185,39	146,48	186,51	146,35	187,65	147,25	192,34	150,93		
10 MG COM CT BL AL/AL X 10	42,81	33,59	48,65	38,18	51,58	40,47	51,89	40,72	52,21	40,97	53,51	41,99		
10 MG COM CT BL AL/AL X 10	42,81	33,59	48,65	38,18	51,58	40,47	51,89	40,72	52,21	40,97	53,51	41,99		
10 MG COM CT BL AL/AL X 30	132,71	104,14	150,81	118,34	159,69	125,47	160,96	126,23	161,84	127,00	165,09	130,17		
10 MG COM CT BL AL/AL X 30	132,71	104,14	150,81	118,34	159,69	125,47	160,86	126,23	161,84	127,00	165,88	130,17		
10 MG COM CT BL AL/AL X 30	138,56	106,73	157,45	123,55	166,94	131,00	167,95	131,79	168,98	132,60	173,20	135,91		
10 MG COM CT BL AL X 10	115,95	90,99	131,76	103,39	139,70	109,62	140,55	110,29	141,40	110,96	144,94	113,73		
10 MG COM CT BL AL X 10	47,30	37,12	53,75	42,18	56,99	44,72	57,33	44,99	57,68	45,26	59,13	46,40		
10 MG COM CT BL AL X 15	172,82	135,61	196,39	154,11	208,22	163,39	209,48	164,36	210,76	165,38	216,03	169,52		

(1) O DBOAG é o ato de arrego para compra dos medicamentos, inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP. Comprado em 05 de setembro de 2013, os preços de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial, O Preço Fabril é o preço de qualquer medicamento por antes da Administração Pública, quando

[illegible]

(6) O preço da apresentação do medicamento RapPolivy (GGREM 529220070026607) αφορά análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREN 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-03/2021, A.O.1.34.00 - 1ª Vara Federal Civil da SJDF).

GGREM Medicamento (Laboratório)

Apresentação

PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL	20722260137414	TENOFTAL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	7,84	6,15	8,91	6,99	9,45	7,42	9,50	7,45	9,56	7,50	9,80	7,69
	26126123002171118	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	5 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,61	5,19	7,51	5,89	7,96	6,25	8,01	6,28	8,06	6,32	8,25	6,48
	338818110057706	MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML ** CAP **	7,30	5,73										
	606716020061603	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL. OFT. CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	154,17	120,98										
	606716020061703	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL. OFT. CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	308,32	241,94										
	220727202177118	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL. OFT. CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML (EMB HOSP)	344,87	270,62	391,90	307,52	415,51	326,05	418,02	326,02	420,57	330,02	431,09	338,28
	604616070040917	TIMONEO (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	8,26	6,48										
	604616100045906	MALEATO DE TIMOLOL (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	7,29	5,72										
	0003001701175412	GLAUTIMOL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,93	6,22	9,01	7,07	9,55	7,49	9,61	7,54	9,67	7,59	9,91	7,78
	0009002301170111	MALEATO DE TIMOLOL (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	7,41	5,81	8,42	6,61	8,93	7,01	8,98	7,05	9,04	7,09	9,26	7,27
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA	510413060084904	XALANOPT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	130,41	102,33	148,19	116,28	157,12	123,29	158,07	124,04	159,04	124,80	163,01	127,91
	510413070095606	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	86,24	67,67	98,00	76,90	103,90	81,53	104,53	82,02	105,17	82,53	107,80	84,59
	55671803001707	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	5MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	11,22	8,80	12,75	10,00	13,52	10,61	13,60	10,67	13,68	10,73	14,03	11,01
	50101810013703	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL. OFT. CT ENVOL. 10 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	105,07	82,45	119,40	93,69	126,59	99,24	127,36	99,94	128,13	100,54	131,34	103,06
	50101810013803	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL. OFT. CT ENVOL. 30 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	315,27	247,39	358,26	281,13	379,84	298,06	382,15	299,87	384,48	301,70	394,09	309,24
	50101810013903	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL. OFT. CT ENVOL. 5 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	52,54	41,23	59,70	46,95	63,30	49,67	63,68	49,97	64,07	50,28	65,68	51,54
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BRINZOLAMIDA	501006301134319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS OPC X 3,0 ML	78,63	61,66	89,58	70,29	94,98	74,53	95,55	74,98	96,13	75,43	98,54	77,32
	50100630171319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	131,38	103,09	149,30	117,16	158,29	124,21	159,25	124,96	160,22	125,72	164,23	128,67
	PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA	526515030080905	AZORGA (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	10 MG/ML + 5 MG/ML SUS. OFT. CT FR GOT PLAS PE OPC X 6 ML	64,72	50,79	74,79	58,69	79,98	62,76	80,53	63,19	81,10	63,64	83,45
500905001135313		AZORGA (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS. OFT. CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	53,93	42,32	62,32	48,90	66,64	52,29	67,11	52,66	67,58	53,03	69,54	54,57
507743901176111		CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	55,60	43,79	63,41	49,76	67,23	52,76	67,64	53,08	68,05	53,40	69,75	54,73
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	556717100001217	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS OPC(OCUMETRO) X 5 ML ** CAP **	89,67	70,36	101,90	79,96	108,04	84,78	108,69	85,29	109,35	85,81	112,09	87,96
	556717100001317	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÉUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR GOT PLAS OPC(OCUMETRO) X 10 ML	179,34	140,73	203,80	159,92	216,07	169,55	217,38	170,58	218,71	171,62	224,18	175,92
	538817080551013	DORZAL MT (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	58,30	45,75	66,25	51,99	70,24	55,12	70,67	55,46	71,10	55,79	72,88	57,19
	538905501176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	58,30	45,75	66,25	51,99	70,24	55,12	70,67	55,46	71,10	55,79	72,88	57,19
	526319020057906	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (NOVA QUÍMICA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	58,30	45,75	66,25	51,99	70,24	55,12	70,67	55,46	71,10	55,79	72,88	57,19
	526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL. OFT. CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	58,30	45,75	66,25	51,99	70,24	55,12	70,67	55,46	71,10	55,79	72,88	57,19

[illegible]

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)



Publicada em 10/10/2021, 12h00min.

GGREM		Medicamento (Laboratório)		Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 15,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
						PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA																	
53421030013906	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 07	28,80	22,60	33,28	26,11	35,59	27,93	35,84	28,12	36,09	28,32	37,13	28,13	36,10	28,32	37,13
53421010012004	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 07	44,34	34,79	51,24	40,21	54,79	42,99	55,17	43,29	55,56	43,60	57,17	44,89	55,56	43,60	57,17
53421030014006	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 14	57,65	45,24	66,62	52,28	71,24	55,90	71,74	56,29	72,24	56,69	74,33	58,33	72,24	56,69	74,33
53421010012104	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 14	88,67	68,58	102,47	80,41	109,57	85,98	110,34	86,58	111,11	87,19	114,33	89,71	111,11	87,19	114,33
53421030014106	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 28	115,27	90,45	133,20	104,52	142,44	111,77	143,44	112,56	144,45	113,35	148,63	116,63	144,45	113,35	148,63
53421010012204	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 28	177,37	139,18	204,87	160,84	219,18	171,99	220,71	173,19	222,26	174,41	228,70	179,46	222,26	174,41	228,70
53421030014206	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 56	230,59	180,92	286,43	209,07	284,91	223,57	286,90	225,13	288,92	226,72	297,28	233,28	288,92	226,72	297,28
534217010012304	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 56	354,69	278,33	409,88	321,63	438,30	343,93	441,36	346,33	444,47	348,78	457,33	358,87	444,47	348,78	457,33
53421030014306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 98	403,45	316,59	466,22	365,84	498,55	391,21	502,04	393,95	505,57	396,72	520,20	408,20	505,57	396,72	520,20
534217010012404	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 98	620,74	487,09	717,32	562,88	767,07	601,92	772,42	606,12	777,06	610,39	800,38	629,06	777,06	610,39	800,38
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL X 28	177,37	139,18	204,87	160,84	219,18	171,99	220,71	173,19	222,26	174,41	228,70	179,46	222,26	174,41	228,70
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO;GUAIFENESINA																	
528706001131419	XAROPÉ 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (")	16,37	12,85	18,92	14,85	20,23	15,67	20,37	15,98	20,51	16,09	21,11	16,57	20,51	16,09	21,11
528719020004703	XAROPÉ 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (")	30,27	23,75	34,98	27,45	37,41	29,36	37,67	29,56	37,93	29,76	39,03	30,63	37,93	29,76	39,03
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL																	
504500608174313	BEROTEC BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E. J.	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL ** CAP **	16,60	13,03													
504500603135314	BEROTEC BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E. J.	5 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 20 ML	4,97	3,90	5,65	4,43	5,99	4,70	6,02	4,72	6,06	4,76	6,21	4,87	6,06	4,76	6,21
528524201135111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	3,17	2,49	3,60	2,82	3,82	3,00	3,84	3,01	3,87	3,04	3,96	3,11	3,87	3,04	3,96
520729001133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3,23	2,53	3,67	2,88	3,89	3,05	3,92	3,08	3,84	3,09	4,04	3,17	3,92	3,09	4,04
504616050070503	BROMIFEN (BRANFARMA QUÍMICA E. S.A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS	4,96	3,89	5,64	4,43	5,98	4,69	6,01	4,72	6,05	4,75	6,20	4,87	6,05	4,75	6,20
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,68	3,67	5,32	4,17	5,64	4,43	5,67	4,45	5,71	4,48	5,85	4,59	5,71	4,48	5,85
504616010032717	BROMIFEN (BRANFARMA QUÍMICA E. S.A)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP)	247,75	194,41	281,53	220,92	298,49	234,23	300,30	235,64	302,13	237,08	309,69	243,01	302,13	237,08	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	362,35	524,74	411,76	556,35	436,57	559,72	439,21	563,13	441,89	577,21	452,94	563,13	441,89	577,21
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML	609,32	478,13	682,41	543,33	734,12	576,06	738,57	579,56	743,07	583,09	761,65	597,67	743,07	583,09	761,65
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA																	
510016030045706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 ** CAP **	624,86	490,33													
510016030046406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	87,45	68,62													
54181910111807	GAUDY (EWS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	97,49	88,65													
510016030046806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 ** CAP **	1249,74	980,67													
510016030046506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	174,93	137,27													
525317060048006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUÍMICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	174,96	137,29													
54181910111807	GAUDY (EWS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	174,96	137,29													

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

(2) A aquisição de lotes de 20%, 30%, 40%, 50%, 60%, 70%, 80%, 90%, 100% de cada lote, para o fornecimento de medicamentos, deve ser realizada de acordo com o Edital de Licitação, observando-se as condições de pagamento e as condições de entrega.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5118120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5118120060307 estão em conformidade com decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 520618000032007) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1028957-53.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação de Código GGREM 5118120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(7) Os preços das apresentações de Código GGREM 5118120060307 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004518-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil do DF).

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 5118120060307 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5001704-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5118120060307 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5001704-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

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

Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	PF	PMVG	ICMS 12%	PF	PMVG	ICMS 17%	PF	PMVG	ICMS 18%	PF	PMVG	ICMS 20%
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;DIPIRONA MONODRATADA														
603401303132416 BELSPAN (BELFAR)	333,4 MG/ML + 6,67 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	9,07	7,12	10,48	8,22	11,21	8,60	11,29	8,86	11,37	8,92	11,69	9,17	
500830250158119 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUIMICO-CEARENSE)	4 MG + 500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	213,95	187,89	247,24	194,01	254,38	207,46	266,23	208,91	268,10	210,36	275,87	218,48	
525100402132417 ATROVEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	9,28	7,29	10,74	8,43	11,48	9,01	11,56	9,07	11,64	9,13	11,98	9,40	
540415060069304 BUSCOFLEX COMPOSTO (NATULAB S.A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR GOT PLAS AMB X 20 ML (**)	8,65	6,79	10,00	7,85	10,69	8,39	10,76	8,44	10,84	8,51	11,15	8,75	
5008302504130118 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUIMICO-CEARENSE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20ML (**)	12,45	9,77	14,39	11,29	15,38	12,07	15,49	12,15	15,60	12,24	16,05	12,59	
50522050505018007 BUSCOVERAN COMPOSTO (LABORATIL)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML	7,29	5,72	8,42	6,61	9,01	7,07	9,07	7,12	9,14	7,17	9,40	7,38	
533021020073407 NECOPAN COMPOSTO UNIAO QUIMICA NACIONAL)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 10 ML (**)	8,09	6,35	9,35	7,34	10,00	7,85	10,07	7,90	10,14	7,96	10,43	8,18	
5030302506133114 BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (FARMACE QUIMICO-CEARENSE)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 20ML (**)	929,07	729,04	1073,62	842,47	1148,08	900,80	1156,10	907,19	1164,23	913,57	1197,93	940,01	
540415120009703 BUSCOFLEX COMPOSTO (NATULAB S.A)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP) (**)	1826,36	1433,14	2110,52	1656,13	2256,88	1770,97	2272,65	1783,35	2288,63	1795,89	2354,89	1847,88	
604500804132317 BUSCOPAN COMPOSTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E .)	6,7 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	8,56	6,72	9,89	7,76	10,58	8,30	10,85	8,36	10,73	8,42	11,04	8,68	
524600901130111 BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML	5,53	4,34	6,39	5,01	6,83	5,36	6,88	5,40	6,93	5,44	7,13	5,59	
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;METILBROMETO DE HOMATROPINA;DIPIRONA MONODRATADA;BROMIDRATO DE HIOSCIAMINA														
531625802114117 TROPINAL (EIMS SIGMA PHARMA)	300 MG + 1 MG + 0,065 MG + 0,104 MG COM CT BL AL PVD OPC X 20	12,84	10,08	14,84	11,64	15,87	12,45	15,98	12,54	16,09	12,63	16,56	13,00	
531625801131414 TROPINAL (EIMS SIGMA PHARMA)	300 MG + 1 MG + 0,065 MG + 0,104 MG SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	13,83	10,85	15,98	12,54	17,09	13,41	17,21	13,50	17,33	13,60	17,83	13,99	
PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA;PARACETAMOL														
504501003112314 BUSCODOL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E .)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	82,16	64,47	94,94	74,50	101,53	79,67	102,24	80,23	102,96	80,79	105,94	83,13	
54092102045717 BUSCODOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	11,71	17,24	13,53	18,44	14,47	18,57	14,57	18,70	14,67	19,24	15,10	
504501001111310 BUSCODOL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E .)	(10,0 + 500,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	11,71	17,24	13,53	18,44	14,47	18,57	14,57	18,70	14,67	19,24	15,10	
PRINCÍPIO ATIVO: CABAZITAXEL														
506802009135707 PROAZITAX (EUROFARMA S)	40MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1ML + DIL FA VD TRANS X 3ML	11362,01	8915,77	12811,39	10131,56	13889,17	10741,89	13772,13	10806,99	13856,11	10872,89	14202,51	11144,71	
538018110026403 CABAZITAXEL (ACCORD)	60 MG SOL DIL INJ V CT FR VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	11077,97	8692,86	12588,61	9876,26	13346,95	10473,35	13427,84	10536,83	13509,72	10001,08	13847,46	10866,10	
538018020252904 CABZ (ACCORD)	60 MG SOL DIL INJ V CT FR VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	17049,02	13373,66	19367,07	15197,34	20533,75	18112,83	20658,20	16210,49	20784,17	16309,34	21303,78	16717,08	
507517050006406 CABAZITAXEL (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT BANO 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 6 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	55393,70	43427,14	62554,22	49400,18	66746,61	52376,06	67151,14	52593,50	67560,60	53014,80	69249,63	54340,19	
507517030006104 CABAZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT BANO 5 FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL 5 FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	85214,36	66367,71	98834,53	75986,06	102667,88	80553,49	103290,12	81051,76	103919,93	81545,97	106517,95	83584,64	
507517050006306 CABAZITAXEL (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	11077,71	8692,68	12588,31	9878,05	13346,64	10473,11	13427,52	10536,57	13509,40	10600,83	13847,14	10865,85	
507517030006094 CABAZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	60 MG SOL INJ CT FR AMP VD TRANS X1,5ML + DIL FR AMP VD TRANS X 4,5 ML	17042,46	13373,22	19386,44	15196,85	20533,08	18112,31	20657,52	16209,96	20783,48	16308,80	21303,08	16716,53	
576720050064517 JEYTANA (SANOFI MEDLEY .)	60 MG SOL INJ CX FA VD TRANS X 1,5 ML + DIL X 4,5 ML	17043,03	13373,67	19367,09	15197,36	20533,77	18112,85	20658,21	16210,50	20784,18	16309,35	21303,79	16717,08	
5008017040116306 CABAZITAXEL (EUROFARMA S)	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL FA VD TRANS X 4,5ML	11077,97	8692,86	12588,61	9878,28	13346,95	10473,35	13427,84	10536,83	13509,72	10001,08	13847,46	10866,10	
5008017010115604 PROAZITAX (EUROFARMA S)	60MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 1,5ML + DIL FA VD TRANS X 4,5ML	17043,03	13373,67	19367,09	15197,36	20533,77	18112,85	20658,21	16210,50	20784,18	16309,35	21303,79	16717,08	
PRINCÍPIO ATIVO: CABERGOLINA														

(1) O PAVG é o 50% do preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP. Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013, ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrika é o total do preço para compra de qualquer medicamento por conta da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

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

(4) Os preços das apresentações do Código GREIN69-04-024-061-544-16, 50-04-024-019-1534-10, 50-04-161-2006-0007, 50-04-161-2006-0087, 50-04-161-2006-0097, 50-04-161-2006-0097, 50-04-161-2006-0097 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 500591-4/2020-0, e o preço das apresentações do Código GREIN69-04-024-061-544-16, 50-04-024-019-1534-10, 50-04-161-2006-0007, 50-04-161-2006-0087, 50-04-161-2006-0097, 50-04-161-2006-0097, 50-04-161-2006-0097 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020-0), 34-00 - 9ª Vara Federal Civil, Seção Judiciária do Distrito Federal).

O greco CMS 18% de medicamentos INTRATEC (Código GREM 52-061-830-000-230-7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33/2020-0), 34-00 - 9ª Vara Federal Civil, Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço das apresentações do medicamento Regulativ (GREGM 529220700126807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83/2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal Civil da SUDF).

[illegible]

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

GCREM		Medicamento (Laboratório)		Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 20%	
		PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ESETAMINA															
514521030038803	SPRAVATO (JANSSEN-Cilag)	70,45	55,28	81,41	63,88	87,06	66,32	87,67	68,80	88,28	69,27	90,84	71,28		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ESMOLOL															
506718010077703	BREVBLOC DILUÍDO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2889,08	2117,87	3067,14	2406,78	3251,90	2551,77	3271,61	2567,23	3291,56	2592,89	3373,85	2647,46		
506701601151414	BREVBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	989,11	776,15	1123,99	881,99	1191,70	935,13	1198,92	940,79	1206,23	946,53	1236,39	970,20		
506714120653803	BREVBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1235,38	970,20	1404,99	1102,50	1489,63	1168,91	1498,65	1175,99	1507,79	1183,16	1545,49	1212,75		
506701602156411	BREVBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2973,17	2333,05	3378,60	2651,19	3562,13	2810,90	3803,84	2827,93	3625,82	2845,18	3716,46	2916,31		
50671700073603	BREVBLOC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2973,17	2333,05	3378,60	2651,19	3562,13	2810,90	3803,84	2827,93	3625,82	2845,18	3716,46	2916,31		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ETILEFRINA															
53300507153414	ETILEFRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	6,24	4,90	7,09	5,56	7,52	5,90	7,56	5,93	7,61	5,97	7,80	6,12		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA															
5342020701115311	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	9,88	7,75	11,42	8,96	12,21	9,58	12,29	9,64	12,38	9,71	12,74	10,00		
533012120657814	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	9,31	7,31	10,76	8,44	11,50	9,02	11,58	9,09	11,67	9,16	12,00	9,42		
534203702111318	PYRIDIUM (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	12,38	9,71	14,31	11,23	15,30	12,01	15,41	12,09	15,51	12,17	15,96	12,52		
533012120659014	UROVIT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	11,57	9,08	13,37	10,49	14,30	11,22	14,40	11,30	14,50	11,38	14,92	11,71		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENILEFRINA															
506717030065603	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	203,67	159,82	231,44	181,61	245,89	192,56	246,87	193,72	248,38	194,90	254,59	199,78		
506714120654903	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	283,28	230,14	333,27	261,52	353,35	277,27	355,49	278,95	357,66	280,66	366,60	287,67		
506707011159411	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	407,33	319,63	462,88	363,22	490,76	385,10	493,73	387,43	496,74	389,79	509,18	399,54		
506720030032107	FENILEFRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	407,33	319,63	462,88	363,22	490,76	385,10	493,73	387,43	496,74	389,79	509,18	399,54		
501002601176316	COLÍRIO FENILEFRINA 10% OCULUM (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	7,85	6,00	8,69	6,82	9,22	7,23	9,27	7,27	9,33	7,32	9,56	7,50		
504613050016314	NEOLEFRIN (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	16,55	12,89	19,12	15,00	20,45	16,05	20,59	16,16	20,74	16,27	21,34	16,75		
504614110026803	NEOLEFRIN (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	11,97	9,39	13,83	10,85	14,79	11,61	14,89	11,68	15,00	11,77	15,43	12,11		
504814030009203	GRIPALCÉ (BRANFARMA INDUSTRIA EIRELI)	12,57	9,86	14,53	11,40	15,53	12,19	15,64	12,27	15,75	12,36	16,21	12,72		
510412060074504	RESFRILIV (GEOLAB)	16,07	12,61	18,57	14,57	19,86	15,58	20,00	15,69	20,14	15,80	20,72	16,26		
510412060075104	RESFRILIV (GEOLAB)	80,48	63,15	93,00	72,88	99,45	78,04	100,15	78,59	100,85	79,14	103,77	81,43		
510412060075604	RESFRILIV (GEOLAB)	80,36	63,06	92,86	72,87	99,30	77,92	100,00	78,47	100,70	79,02	103,62	81,31		
510412060074604	RESFRILIV (GEOLAB)	80,48	63,15	93,00	72,88	99,45	78,04	100,15	78,59	100,85	79,14	103,77	81,43		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FENOXAZOLINA															
504617030058417	NASOFLIN (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	7,43	5,83	8,59	6,74	9,18	7,20	9,25	7,26	9,31	7,31	9,58	7,52		
504617030058517	NASOFLIN (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	8,68	6,82	10,04	7,88	10,74	8,43	10,81	8,48	10,89	8,55	11,20	8,79		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA															
538614060001406	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (UNICHEM DO BRASIL)	22,26	17,47	25,72	20,18	27,51	21,59	27,70	21,74	27,89	21,88	28,70	22,52		
526574002114111	RAFEX (SANOFI MEDLEY .)	27,80	21,81	32,13	25,21	34,35	26,95	34,59	27,14	34,84	27,34	35,65	28,13		
526802801112117	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA (RANBAXY)	27,78	21,81	32,11	25,20	34,34	26,95	34,58	27,13	34,82	27,32	35,63	28,12		
O DROGUE E A VENDA DE SEU PRODUTO PARA COMPRA DOS MEDICAMENTOS, FICANDO NA LATA DE PRODUTOS, SUJEITOS AO CAP (CONSUMIDOR Nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda em qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial, O Preço: Fábrika é o preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não indicado o CAP.															
(1) O preço de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ; ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - RS. ICMS 17,5% - RO															

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS
 PREÇO FÁBRICA - DE E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)

CMED

Publicada em 10/10/2021, 12h00min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%	PF	PMVG	ICMS 12%	PF	PMVG	ICMS 17%	PF	PMVG	ICMS 17,5%	PF	PMVG	ICMS 18%	PF	PMVG	ICMS 20%
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TERBINAFINA																		
507070630111112	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	73,97	56,04	84,06	65,96	89,12	69,93	89,96	70,36	90,21	70,79	92,45	72,55				
541815030010706	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	147,36	115,63	167,45	131,40	177,54	139,32	178,62	140,16	179,71	141,02	184,20	144,54				
525004004113117	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (SANOFI MEDLEY)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	87,96	68,02	99,95	78,43	105,98	83,16	106,62	83,67	107,27	84,18	109,95	86,28				
540814030000804	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	47,49	37,27	53,97	42,35	57,22	44,90	57,56	45,17	57,91	45,44	59,36	46,58				
528501905113110	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	57,99	45,50	65,90	51,71	69,87	54,53	70,29	55,16	70,72	55,49	72,49	56,98				
506706702116410	FUNTYL (CRISTALIA QUÍMICO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	73,97	56,04	84,06	65,96	89,12	69,93	89,96	70,36	90,21	70,79	92,46	72,55				
528516870134908	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	115,95	90,99	131,76	103,39	139,70	109,62	140,55	110,29	141,40	110,96	144,94	113,73				
506706703112419	FUNTYL (CRISTALIA QUÍMICO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	148,71	116,69	168,99	132,61	179,17	140,59	180,25	141,44	181,35	142,30	185,69	145,87				
540814030000704	CEREMIL (MELCON DO BRASIL)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	93,85	73,64	106,65	83,69	113,07	88,73	113,76	89,27	114,45	89,81	117,31	92,05				
520718010109106	CLORIDRATO DE TERBINAFINA (TEUTO BRASILEIRO)	250MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	150,55	118,14	171,08	134,25	181,39	142,34	182,48	143,19	183,60	144,07	188,19	147,67				
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACÁINA; CLORFENESINA; VALERATO DE BETAMETASONA																		
509002902171414	OTO BETNOVATE (FARMOLÍMICA)	1MG/ML + 10MG/ML + 5MG/ML SOL.OTO CT FR PLAS GOT X 10 ML	17,79	13,96	20,22	15,87	21,43	16,82	21,56	16,92	21,70	17,03	22,24	17,45				
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACÁINA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA																		
501000501174315	ANESTESICO OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML + 1 MG/ML SOL. OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	6,58	5,16	7,60	5,96	8,13	6,38	8,19	6,43	8,25	6,47	8,48	6,66				
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACÁINA; ISETONATO DE HEXAMIDINA																		
552919120068817	ISETONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACÁINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 30 ML	13,76	10,80	15,90	12,48	17,00	13,34	17,12	13,43	17,24	13,53	17,74	13,92				
5211151070081406	ISETONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACÁINA (BIOSINTEICA)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	22,93	17,99	26,50	20,79	28,34	22,24	28,53	22,39	28,73	22,54	29,57	23,20				
552919120069917	ISETONATO DE HEXAMIDINA+CLORIDRATO DE TETRACÁINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	22,93	17,99	26,50	20,79	28,34	22,24	28,53	22,39	28,73	22,54	29,57	23,20				
576720080830087	ISETONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACÁINA (SANOFI MEDLEY)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	22,93	17,99	26,50	20,79	28,34	22,24	28,53	22,39	28,73	22,54	29,57	23,20				
576720030069047	HEXOMEDINE (SANOFI MEDLEY)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML COLUT CT FR VD AMB SPR X 50 ML	35,29	27,69	40,78	32,00	43,61	34,22	43,91	34,46	44,22	34,70	45,50	35,70				
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TETRACICLINA																		
5083020011572411	CNATREX (CFARMA CIENTIFICA)	5 MG/5 POW OFT CT BG AL X 3,5G	8,46	6,64	9,61	7,54	10,19	8,00	10,25	8,04	10,32	8,10	10,58	8,30				
525115050022303	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG CAP CX BL AL PLAS INC X 8	8,26	6,48	9,39	7,37	9,85	7,81	10,01	7,85	10,07	7,90	10,33	8,11				
525104701118419	TETRAMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	500 MG CAP CX STR X 100	74,56	59,51	84,73	66,49												

[illegible]

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

Publicada em 10/10/2021, 12h00min.

CIMED

GGREM		Medicamento (Laboratório)		Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
		PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA																	
506720200031407	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	396,58	311,20	450,86	353,63	477,81	374,94	480,70	377,20	483,63	379,50	495,73	389,00				
574520120001107	GHEMAXAN (BIOMM SA)	379,48	297,78	431,23	338,39	457,20	358,76	459,98	360,95	462,78	363,14	474,35	372,22				
552921070137307	VOLARE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	374,24	293,87	425,27	333,71	450,89	353,81	453,82	355,05	456,39	358,13	467,80	367,68				
574520120001207	GHEMAXAN (BIOMM SA)	379,48	297,78	431,23	338,39	457,20	358,76	459,98	360,95	462,78	363,14	474,35	372,22				
541517070004117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	401,71	315,22	456,49	358,21	483,99	379,79	486,92	382,09	489,89	384,42	502,14	394,03				
541517070004517	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	391,15	306,94	444,49	348,79	471,26	369,80	474,12	372,04	477,01	374,31	488,94	383,67				
541521060019607	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	385,07	310,01	448,84	352,28	475,99	373,51	478,87	375,77	481,79	378,06	493,64	387,52				
541521060019707	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	391,15	306,94	444,49	348,79	471,26	369,80	474,12	372,04	477,01	374,31	488,94	383,67				
5767202000657517	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	83,46	65,49	94,84	74,42	100,55	78,90	101,16	79,38	101,78	79,87	104,33	81,87				
506720200081107	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	79,31	62,23	90,13	70,73	95,55	74,98	98,13	75,43	98,72	75,90	99,14	77,80				
552921070138207	VOLARE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	74,85	58,73	85,06	66,75	90,18	70,76	90,73	71,20	91,28	71,63	93,56	73,42				
541521060019307	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	78,21	61,37	88,88	69,74	94,23	73,94	94,80	74,39	95,38	74,85	97,76	76,71				
541521060019207	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	79,01	62,00	89,78	70,45	95,19	74,70	95,77	75,15	96,35	75,61	98,76	77,50				
57672020003057617	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	250,42	196,50	284,57	223,30	301,71	236,75	303,54	238,19	305,39	239,64	313,03	245,64				
50672020006032907	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	242,22	190,07	275,25	215,99	291,83	228,00	293,60	230,39	295,39	231,79	302,78	237,59				
552921070137207	VOLARE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	224,54	176,20	255,16	200,22	270,53	212,28	272,17	213,57	273,83	214,87	280,68	220,25				
541521060019407	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	237,04	186,01	269,36	211,37	285,59	224,10	287,32	225,46	289,07	226,83	296,30	232,51				
541521060019507	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	234,63	184,11	266,63	209,22	282,89	221,83	284,40	223,17	286,13	224,53	293,29	230,15				
506718602158412	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	386,58	311,20	450,86	353,63	477,81	374,94	480,70	377,20	483,63	379,50	495,73	389,00				
576721040093407	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	635,83	498,94	722,53	566,97	786,06	601,13	770,70	604,77	775,40	608,46	794,79	623,67				
574520120001807	GHEMAXAN (BIOMM SA)	576,62	452,47	655,25	514,17	694,72	545,15	688,93	548,45	703,20	551,80	720,78	595,60				
552921070138407	VOLARE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	559,28	438,87	635,55	498,72	673,83	528,75	677,92	531,96	682,05	535,20	699,10	548,58				
574520120001307	GHEMAXAN (BIOMM SA)	576,62	452,47	655,25	514,17	694,72	545,15	688,93	548,45	703,20	551,80	720,78	595,60				
506720200061507	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	607,81	476,85	680,69	541,98	732,30	574,64	736,74	578,12	741,23	581,64	759,76	596,18				
541521060020307	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	599,65	470,55	681,42	534,71	722,47	566,92	726,85	570,36	731,28	573,84	749,56	588,18				
541521060020207	HEPTRIS (MYLAN LABORATORIOS)	607,75	476,90	680,63	541,94	732,23	574,58	736,67	578,07	741,16	581,59	759,69	596,13				
5767202003065817	CLEXANE (SANOFI MEDLEY)	127,88	100,43	145,43	114,12	154,19	120,99	155,13	121,73	156,07	122,47	159,98	125,54				
552921070137407	VOLARE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	111,86	87,78	127,11	99,74	134,77	105,75	135,59	106,40	136,41	107,04	139,83	109,73				

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto do preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Atiquipia de ICMS 20% - RJ; Atiquipia de ICMS 18% - AM; Atiquipia de ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Denatam Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Paraguai (AM); Boa Vista/Paraguai (RR).

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115120303007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033025-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5115120303007, 504416120003007, 504417100004907 estão em conformidade com decisão judicial (Processo nº 5005914-14.2019.4.03.3130 da 1ª Vara Federal de Oeiras).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 32461090002007) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação de código GGREM 51151806007807 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJOF).

(7) Em An. Recursal

(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 51151806007807 e 51151806007807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil da SJOF).

(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 5087188015419, 5087188015419, 5087188015419 (Hemofil) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 500764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João do Boa Vista/SP).

GOREM		Medicamento (Laboratório)		Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 20%	
						PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL SÓDICO															
53902030031307	ESOMEPRAZOL SÓDICO (ACCORD)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VO TRANS				7,82	6,14	8,89	6,98	9,42	7,39	9,48	7,44	9,78	7,68
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPRAZOL-CLARITROMICINA-AMOXICILINA TRI-HIDRATADA															
541818120065507	ESOGASTRO BP (EIMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL X 56 + 28 + 42				266,32	208,98	307,76	241,50	329,10	258,24	331,40	260,05	333,73	269,46
54181405007507	ESOGASTRO BP (EIMS)	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 X 42				177,55	139,32	205,17	161,00	219,40	172,16	220,94	173,37	222,49	179,64
541818010084103	ESOGASTRO BP (EIMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 + 20 MG COM REV CT BL AL X 42				266,32	208,98	307,76	241,50	329,10	258,24	331,40	260,05	333,73	269,46
PRINCÍPIO ATIVO: ESPRIMICINA															
576718120051517	ROVAMICINA (SANOFI MEDLEY)	1,5 MUI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16				49,69	38,99	56,47	44,31	59,87	46,98	60,23	47,26	60,80	48,74
PRINCÍPIO ATIVO: ESPRONOLACTONA															
526119504117111	ESPRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16				15,93	12,50	18,10	14,20	19,19	15,06	19,31	15,15	19,43	15,62
522717110054717	ALDACTONE (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16				25,44	19,96	28,91	22,69	30,65	24,05	30,84	24,20	31,02	24,95
526119505113111	ESPRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				29,93	23,49	34,01	26,69	36,06	28,30	36,28	28,47	36,50	29,38
51161000114115	ESPRONOLACTONA (HIFOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500				500,43	392,69	588,67	446,24	602,93	473,12	606,58	475,98	610,28	490,86
510015010027106	ESPRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15				15,44	12,12								
50772500214115	ESPRONOLACTONA (EIMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16				13,37	10,49	15,19	11,92	16,11	12,64	16,21	12,72	16,30	13,11
510015010027206	ESPRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16				16,46	12,92								
507725003110113	ESPRONOLACTONA (EIMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				24,90	19,54	28,30	22,21	30,00	23,54	30,18	23,68	30,37	24,43
510015010027306	ESPRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				30,93	24,27								
510015010027706	ESPRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450				464,87	364,78								
510015010027806	ESPRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500				516,52	405,31								
510015010027406	ESPRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60				0,84	0,66								
510015010027506	ESPRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75				77,41	60,74								
510015010027606	ESPRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90				0,84	0,66								
505812070035803	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160				148,77	116,74	169,06	132,66	179,24	140,65	180,33	141,51	181,43	145,92
510015010025706	ESPRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15				7,20	5,65								
510015010026306	ESPRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500				241,50	189,51								
51041711012606	ESPRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10				4,83	3,79	5,49	4,31	5,82	4,57	5,85	4,59	5,89	4,74
510417110153106	ESPRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120				57,98	45,50	65,69	51,70	69,86	54,82	70,28	55,15	70,71	56,88
510417110153206	ESPRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150				72,47	56,87	82,35	64,62	87,31	68,51	87,84	68,93	88,38	71,09
510417110152706	ESPRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20				9,66	7,58	10,88	8,62	11,64	9,13	11,71	9,19	11,78	9,48
543517120007617	DIACQUA (MOMENTA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				14,34	11,25	16,30	12,79	17,28	13,56	17,38	13,64	17,49	14,07
510417110152806	ESPRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				14,48	11,36	16,45	12,91	17,45	13,69	17,55	13,77	17,66	14,20
508023003119115	ESPRONOLACTONA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				14,48	11,36	16,45	12,91	17,45	13,69	17,55	13,77	17,66	14,20
522717110054617	ALDACTONE (WYETH)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				22,29	17,49	25,33	19,88	26,86	21,08	27,02	21,20	27,18	21,86
52611950214115	ESPRONOLACTONA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				14,07	11,04	15,99	12,55	16,95	13,30	17,05	13,38	17,16	13,80
50771250213116	ESPRONOLACTONA (EIMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30				14,15	11,10	16,08	12,62	17,05	13,38	17,15	13,46	17,26	13,88

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

(2) Aliquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 181/2002); ICMS 17,5% - RO e RS; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG - Áreas de Livre Comércio - ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

(3) O preço de apresentação do medicamento é o preço de referência para a aplicação das alíquotas de ICMS.

(4) O preço de apresentação do medicamento é o preço de referência para a aplicação das alíquotas de ICMS.

(5) O preço de apresentação do medicamento é o preço de referência para a aplicação das alíquotas de ICMS.

(6) O preço de apresentação do medicamento é o preço de referência para a aplicação das alíquotas de ICMS.

(7) O preço de apresentação do medicamento é o preço de referência para a aplicação das alíquotas de ICMS.

(8) Os preços das apresentações de Código GOREM 511516060070807 e 511516060070807 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei).

(9) Os preços das apresentações de Código GOREM 51071880153419, 50671880153419, 50671880153419 e 50671880153419 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-96.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João del-Rei).

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

03-0

[illegible]

[illegible]

GGREM		Medicamento (Laboratório)		Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 20%	
						PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA															
522717100005617	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	25,02	19,63											
5330262027158411	DEMOROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PRENC X 1 ML	25,42	19,85	28,89	22,67	30,63	24,04	30,81	24,18	31,00	24,33	31,78	24,94	
526103001153413	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	16,06	12,60	18,25	14,32	19,35	15,18	19,47	15,28	19,59	15,37	20,08	15,76	
522718030075303	DEPO-PROVERA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEED TRANS X 0,65 ML + ASU	30,22	23,71	34,34	26,85	36,41	28,57	36,63	28,74	36,85	28,92	37,78	29,65	
522718060081503	SAYANA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEED TRANS X 0,65 ML + ASU	30,22	23,71	34,34	26,85	36,41	28,57	36,63	28,74	36,85	28,92	37,78	29,65	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEGESTROL															
519507001111418	MEGESTROL (QUÍMICO FARMACÉUTICO BERGAMO)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	170,71	133,86	193,99	152,22	205,67	161,39	206,92	162,37	208,18	163,36	213,39	167,45	
505103302119310	MEGESTAT (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	160 MG COM CT FR VD AMB X 30	203,76	159,89	231,55	161,70	245,49	192,64	246,98	193,80	248,49	194,99	254,70	199,86	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE METILPREDNISOLONA															
533027071158415	PRED-MEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	13,36	10,48	15,18	11,91	16,10	12,63	16,19	12,70	16,29	12,78	16,70	13,10	
52271604079917	DEPO-MEDROL (WYETH)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	13,73	10,77	15,60	12,24	16,54	12,98	16,64	13,06	16,74	13,14	17,16	13,48	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NOMEGESTROL															
537512080004304	LUTENIL (TEVA. J)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS TRANS X 10	37,28	29,25	42,36	33,24	44,92	35,25	45,19	35,46	45,46	35,67	46,60	36,57	
537512080004424	LUTENIL (TEVA. J)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS TRANS X 14	49,76	39,05	56,55	44,37	59,95	47,04	60,32	47,33	60,88	47,61	62,20	48,81	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NORETISTERONA															
538912050016013	PRINOLUT-NOR (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,59	10,66	15,44	12,12	16,37	12,85	16,47	12,92	16,57	13,00	16,99	13,33	
538912050011614	CLUANE (BAYER)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	37,32	29,29	42,41	33,28	44,96	35,28	45,24	35,50	45,51	35,71	46,65	36,61	
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA															
532412070006214	OCTRIDEX (SUN DO BRASIL)	0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	271,86	213,33	306,93	242,42	327,54	257,02	329,53	256,59	331,54	260,16	339,83	266,67	
5265141110079603	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	10 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC CAP **	3569,66	2901,11											
5265141110079703	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC CAP **	5491,39	4309,09											
526527204159311	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC CAP **	4774,60	3746,63											
5265141110079803	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC CAP **	7413,32	5817,23											
526527206151318	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC CAP **	8445,67	5057,92											
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE PREDNISOLONA															
501004501179311	PRED (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	28,85	22,64	33,34	26,16	35,85	27,97	35,90	28,17	36,15	28,37	37,20	29,19	
501004502175318	PRED (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OFF FR PLAS OPC GOT X 5 ML	14,42	11,32	16,66	13,07	17,82	13,98	17,84	14,08	18,07	14,18	18,59	14,59	
533022904172413	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,2 MG/ML SUS OFF CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	26,21	20,57	30,29	23,77	32,39	25,42	32,81	25,59	32,84	25,77	33,79	26,51	
501004601173313	PRED (ALLERGAN FARMACÉUTICOS)	10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	27,86	21,85	32,19	25,26	34,43	27,02	34,67	27,21	34,91	27,39	35,92	28,19	
533022902171411	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SUS OFF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	15,94	12,51	18,42	14,45	19,70	15,46	19,84	15,57	19,97	15,87	20,55	16,12	
5059719070079517	OPTIPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SUS OFF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	26,71	20,96	30,87	24,22	33,01	25,90	33,24	26,08	33,47	26,26	34,44	27,03	
500900101174115	ACETATO DE PREDNISOLONA (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	10,0 MG/ML SUS OFF CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	16,43	12,89	18,99	14,90	20,30	15,93	20,44	16,04	20,59	16,16	21,18	16,82	
510412110079704	PREDOPTIC (GELLAB)	10MG/ML SUSP OFF CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	23,50	18,44	27,16	21,31	29,04	22,79	29,24	22,94	29,45	23,11	30,30	23,78	

[illegible]

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1.2)

Publicada em 10/10/2021, 12h00min.

GGREM - Medicamento (Laboratório)		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
		PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: PREGABALINA													
543820120061007	PREGABALINA (ALTAIA S.A)	71,03	55,74	80,72	63,34	85,58	67,15	86,10	67,56	86,62	67,97	98,79	69,67
504621030090006	PREGABALINA (BRANFARMA QUÍMICA E S.A)	78,19	61,36	88,85	69,72	94,20	73,92	94,78	74,37	95,35	74,82	97,74	76,70
506720100080707	SLYA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	91,75	72,00	104,26	81,81	110,54	86,74	111,21	87,27	111,89	87,80	114,69	90,00
523918091058906	PREGABALINA (RANSAXY)	33,14	26,00	37,66	29,55	39,53	31,33	40,17	31,52	40,41	31,71	41,43	32,51
532418070022004	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	43,08	33,80	48,95	38,41	51,90	40,73	52,22	40,98	52,54	41,23	53,85	42,26
5342120201009004	PREGABALINA (SUN DO BRASIL)	43,34	34,01	49,25	38,65	52,22	40,98	52,53	41,22	52,85	41,47	54,18	42,52
523918091058906	PREGABALINA (RANSAXY)	66,29	52,02	75,33	59,11	79,97	62,57	80,35	63,05	80,84	63,43	82,86	65,02
520713091048206	PREGABALINA (TEUTO BRASILEIRO)	66,31	52,03	75,35	59,13	79,99	62,59	80,38	63,08	80,87	63,46	82,89	65,04
532418070022104	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	85,15	67,60	97,90	76,92	103,80	81,45	104,42	81,94	105,06	82,44	107,69	84,50
5342120201008104	PREGABALINA (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	85,71	68,04	98,53	77,32	104,47	81,98	105,10	82,47	105,74	82,97	108,39	85,05
528920020063107	PREGABALINA (RANSAXY)	71,02	55,73	80,70	63,33	85,57	67,15	86,08	67,55	86,61	67,96	98,78	69,67
5207120030112007	PREGABALINA (TEUTO BRASILEIRO)	71,05	55,75	80,74	63,36	85,60	67,17	86,12	67,58	86,65	68,00	98,81	69,69
528920020063407	PREGABALINA (RANSAXY)	710,29	557,36	807,15	633,37	855,77	671,52	860,96	675,60	866,21	679,72	887,85	696,70
526916091005106	PREGABALINA (RANSAXY)	132,60	104,05	150,68	118,24	159,78	125,36	160,73	126,13	161,71	126,89	185,75	130,06
532418070022204	NEUGABA (SUN DO BRASIL)	172,31	135,21	195,81	153,55	207,60	162,90	208,86	163,89	210,13	164,89	215,39	169,02
528920020063207	PREGABALINA (RANSAXY)	142,05	111,47	161,42	126,67	171,14	134,29	172,18	135,11	173,23	135,93	177,55	139,33
509917091019204	PREFISS (FARMOCOLÚMICA)	44,96	35,30	51,11	40,11	54,19	42,52	54,52	42,78	54,85	43,04	56,23	44,12
500514010054104	DORENE (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	53,05	41,63	60,28	47,30	63,92	50,16	64,30	50,46	64,70	50,77	66,31	52,03
509917091019304	PREFISS (FARMOCOLÚMICA)	59,67	47,06	68,15	53,48	72,25	56,69	72,69	57,04	73,13	57,38	74,95	58,82
500514010054204	DORENE (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	106,06	83,23	120,52	94,57	127,78	100,27	128,56	100,80	129,34	101,49	132,55	104,04
509917091019404	PREFISS (FARMOCOLÚMICA)	89,95	70,61	102,25	80,24	108,41	85,07	109,07	85,59	109,73	86,10	112,48	88,26
552319120087417	PREGABALINA (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	71,06	55,76	80,75	63,36	85,61	67,18	86,13	67,59	86,66	68,00	98,83	69,71
509917091019504	PREFISS (FARMOCOLÚMICA)	149,44	117,61	170,91	133,70	190,55	141,70	181,50	142,19	182,59	143,40	187,40	147,76
552319120074103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	26,77	21,01	30,42	23,87	32,25	25,31	32,45	25,46	32,85	25,82	33,46	26,26
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	40,18	31,53	45,66	35,63	48,41	37,99	48,70	38,21	49,00	38,45	50,23	39,42
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	80,33	63,03	91,29	71,63	96,78	75,94	97,37	76,41	97,96	76,87	100,41	78,79
552319120074003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÉUTICOS S.A)	18,75	14,71	21,31	16,72	22,59	17,73	22,73	17,84	22,87	17,95	23,44	18,39
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA													
501602301144100	PRIMID (APSEN)	45,90	36,02										
501602302104119	PRIMID (APSEN)	21,67	17,00										
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA													
534203102114413	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÉUTICOS)	40,25	31,58	45,74	35,89	48,49	38,05	48,79	38,29	49,09	38,52	50,31	39,49
509018100221005	PROGESTERONA (FARMOCOLÚMICA)	26,10	20,48	29,66	23,27	31,45	24,66	31,64	24,83	31,83	24,98	32,63	25,81
541220010004007	ÁGAPE (VDFARMA DE MEDICAMENTOS)	40,24	31,58	45,73	35,89	48,49	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	40,24	31,58	45,73	35,89	48,49	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47
509018120022303	JUNNO (FARMOCOLÚMICA)	40,24	31,58	45,73	35,89	48,49	38,04	48,78	38,28	49,07	38,50	50,30	39,47

(1) O PMVG é o teto do preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicação nº 9, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fabril é o preço para compra de qualquer medicamento por parte da Administração Pública, quando aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 16% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 17,5% - RO e MS; ICMS 17% - DF e SP; ICMS 15% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 14% - AL, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 13% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 12% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 11% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 10% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 9% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 8% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 7% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 6% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 5% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 4% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 3% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 2% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 1% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima; ICMS 0% - AC, AP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e Roraima.

(3) O preço de fábrica é o preço de venda ao público, sem descontos, impostos e despesas de distribuição, transporte e armazenagem, inclusive o frete, e sem a inclusão de despesas de administração, inclusive o lucro líquido.

(4) Os preços das genéricos são os preços de venda ao público, sem descontos, impostos e despesas de distribuição, transporte e armazenagem, inclusive o frete, e sem a inclusão de despesas de administração, inclusive o lucro líquido.

(5) O preço ICMS 18% de medicamento é o preço de venda ao público, sem descontos, impostos e despesas de distribuição, transporte e armazenagem, inclusive o frete, e sem a inclusão de despesas de administração, inclusive o lucro líquido.

(6) O preço de fábrica é o preço de venda ao público, sem descontos, impostos e despesas de distribuição, transporte e armazenagem, inclusive o frete, e sem a inclusão de despesas de administração, inclusive o lucro líquido.

(7) Os preços das genéricos são os preços de venda ao público, sem descontos, impostos e despesas de distribuição, transporte e armazenagem, inclusive o frete, e sem a inclusão de despesas de administração, inclusive o lucro líquido.

(8) Os preços das genéricos são os preços de venda ao público, sem descontos, impostos e despesas de distribuição, transporte e armazenagem, inclusive o frete, e sem a inclusão de despesas de administração, inclusive o lucro líquido.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

CMED

Publicada em 10/10/2021, 12h00min.

ANVISA		Medicamento (Laboratório)		Apresentação		ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
PRINCÍPIO ATIVO:	SULFATO DE SALBUTAMOL					PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
510612003174314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)			1,0 MG/ML SOL PNEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV		11,52	9,04	13,09	10,27	13,88	10,89	14,05	11,03	14,40	11,30
520700203131411	AERODINI (TEUTO BRASILEIRO)			100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES		25,35	18,89								
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK)			100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES		23,52	18,46								
510620060065507	REGRAIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)			100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL X 200 ACOINAMENTOS + DISP INAL		25,90	20,32								
510600206172312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)			100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL X 200 ACOINAMENTOS + DISP INAL		26,73	20,98								
528100102178415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)			100 MCG/JATO DOSE SUS AER CT TB AL X 200 JATOS		23,94	18,79								
510600201111315	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)			2 MG COM CT BL AL/AL X 20		3,51	2,75	3,99	3,13	4,23	3,32	4,28	3,38	4,39	3,45
525905501133413	BRONCOFEDRIN (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACEUTICOS)			2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED		4,86	3,81	5,52	4,33	5,86	4,60	5,93	4,65	6,08	4,77
510600202118313	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)			4 MG COM CT BL AL/AL X 20		5,16	4,05	5,86	4,60	6,22	4,88	6,25	4,90	6,45	5,08
510600205178314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)			5 MG/ML SOL PNEBUL CT FR VD AMB X 10 ML		11,52	9,04								
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL MICRONIZADO															
521921050021006	SULFATO DE SALBUTAMOL (GLENMARK)			100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL 19 ML X 200 ACOIN + DISP INAL		17,37	13,63								
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL-DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA															
5085301104132411	CLENIL COMPOSITUM A (CHIESI)			400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML		43,68	34,28	49,64	38,95	52,63	41,30	53,27	41,80	54,60	42,84
5085304102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)			50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES		31,18	24,47	35,43	27,80	37,57	29,48	38,02	29,83	38,98	30,59
5085304101173311	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)			50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES		31,18	24,47	35,43	27,80	37,57	29,48	38,02	29,83	38,98	30,59
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL/GUAIFENESINA															
507736501131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (EMS)			0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP		7,84	6,23	9,18	7,20	9,81	7,70	9,85	7,81	10,24	8,04
510600101133317	AEROFLEX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)			2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML		12,25	9,61	14,16	11,11	15,14	11,88	15,35	12,05	15,80	12,40
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SELUMETINIBE															
502321070034502	KOSELUGO (ASTRAZENECA DO BRASIL)			10 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60		25286,20	19842,08	29220,43	22920,27	31246,87	24519,42	31686,42	24864,33	32603,80	25584,20
502321070034602	KOSELUGO (ASTRAZENECA DO BRASIL)			25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60		63215,42	49605,14	73050,98	57323,10	78117,06	61298,46	79215,94	62160,75	81509,39	63960,42
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA															
502320001133319	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)			0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML		15,83	13,28	19,24	15,10	20,40	16,01	20,65	16,10	21,16	16,60
502320001133315	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)			0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML		12,39	9,72	14,08	11,05	14,93	11,72	15,02	11,79	15,49	12,16
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIAO QUÍMICA NACIONAL)			0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML		144,08	113,06	163,73	128,48	173,59	136,22	174,64	137,04	175,71	141,32
533010601153419	TERBUTIL (UNIAO QUÍMICA NACIONAL)			0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML		216,74	170,08	246,30	193,27	261,13	204,31	262,72	206,16	264,32	207,41
511612003158115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)			0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML		275,71	216,35	313,31	245,85	332,18	260,66	336,23	263,84	344,64	270,44
509521020202706	SULFATO DE TERBUTALINA (FRESENIUS KABI BRASIL)			0,5 MG/ML SOL INJ/OL INFUS SCV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML		140,87	110,54	160,08	125,61	169,72	133,18	170,75	133,99	171,79	134,80
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA/GUAIFENESINA															
538812060042204	BRONQUITOSS (LEGRAND PHARMA)			0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP		15,22	11,94	17,30	13,58	18,34	14,39	18,56	14,56	19,03	14,93
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TOBRAMICINA															
501315070019103	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)			50 MG/ML SOL INJ INIV CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML		305,13	239,44	346,74	272,09	387,63	288,48	369,85	290,22	372,11	291,09
501300502151318	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)			50 MG/ML SOL INJ INIV CT 2 AMP VD TRANS X 1,5 ML		61,02	47,86	89,34	54,41	73,52	57,69	73,96	58,04	74,41	58,39

(1) O PMVG é o preço de compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicação nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o preço pelo qual o fabricante entrega o medicamento para o comércio varejista, quando não aplicável o CAP. (2) O PMVG é o preço de compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicação nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o preço pelo qual o fabricante entrega o medicamento para o comércio varejista, quando não aplicável o CAP. (3) O preço de apresentação de Código GOREM 51151006070007 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1202957-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal). (4) O preço de apresentação de Código GOREM 51151006070007 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1202957-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal). (5) O preço de apresentação de Código GOREM 51151006070007 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1202957-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal). (6) O preço de apresentação de Código GOREM 51151006070007 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1202957-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal). (7) O preço de apresentação de Código GOREM 51151006070007 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1202957-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal). (8) O preço de apresentação de Código GOREM 51151006070007 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1202957-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal). (9) O preço de apresentação de Código GOREM 51151006070007 está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1202957-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

SOFTSUL
SOFTWARE & NETWORK

000043

Assunto **Fwd: ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para 'AGK VIDA' <licitacao@agkvida.com.br>
Data 01/09/2021 16:11
Prioridade Alta

- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS II.docx (~390 KB)

Prezado Fornecedor, Boa tarde!

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR



SOFTSUL
SOFTWARE & NETWORK

000044

Assunto **Fwd: ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para Licita1 Pr <Licita1.pr@somahospitalar.com.br>,
<vendas10@somahospitalar.com.br>
Data 01/09/2021 16:00
Prioridade Alta

-
- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS II.docx (~390 KB)
-

Prezado Fornecedor, boa tarde!

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR





Assunto **ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para <fernanda.rodriques@licimed.com.br>
Data 26/08/2021 14:46
Prioridade Alta

- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS.docx (~265 KB)

Prezado Fornecedor,

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Marisa Pontin

Município de Capanema/PR

Secretaria Municipal de Saúde



Assunto **ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para <contatos@rioclarense.com.br>
Data 26/08/2021 14:39
Prioridade Alta



SOFTSUL
SOFTWARE & NETWORKS

000046

- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS.docx (~265 KB)

Prezado Fornecedor,

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Marisa Pontin

Município de Capanema/PR

Secretaria Municipal de Saúde



Assunto **ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para <licitacaomedlive@medlive.com.br>
Data 26/08/2021 14:14
Prioridade Alta



- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS.docx (~265 KB)

Prezado Fornecedor,

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Marisa Pontin

Município de Capanema/PR

Secretaria Municipal de Saúde



Assunto **ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para <licitacaomedlive@medlive.com.br>
Data 26/08/2021 14:14
Prioridade Alta



SOFTSUL
SOFTWARE & NETWORK

000048

- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS.docx (~265 KB)

Prezado Fornecedor,

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Marisa Pontin

Município de Capanema/PR

Secretaria Municipal de Saúde



SOFTSUL
SOFTWARE & NETWORK

000049

Assunto **ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para <Comercial01.jethamed@gmail.com>
Data 26/08/2021 14:07
Prioridade Alta

- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS.docx (~265 KB)

Prezado Fornecedor,

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Marisa Pontin

Município de Capanema/PR

Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA DE
SAÚDE
CAPANEMA PR

000050
SOFTWARE & NETWORK

Assunto **ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para <licita@medigram.com.br>
Cópia <medigram@medigram.com.br>
Data 26/08/2021 13:55
Prioridade Alta

- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS.docx (~265 KB)

Prezado Fornecedor,

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Marisa Pontin

Município de Capanema/PR

Secretaria Municipal de Saúde

Assunto **ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS**
De <pmcp_orcamentosaude@capanema.pr.gov.br>
Para <faturamentoprolife@hotmail.com>
Data 26/08/2021 13:47
Prioridade Alta



0000051
SOFTWARE & NETWORK

- ORÇAMENTO MEDICAMENTOS.docx (~265 KB)

Prezado Fornecedor,

Segue solicitação de orçamento para aquisição de medicamentos complementares destinados à dispensação pela Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR, conforme descrição em anexo.

Necessito que seja devolvido o mais breve possível, carimbado e assinado.

Por gentileza, confirmar o recebimento.

Att,

Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/PR

