NOTA DE PAGAMENTO
EMPENHO ORDINARIO

EO01868
14/08/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO MG
CNPJ 01.615.423/0001-89

Ficha 244
OUTFES DR 155

O(A) PREFEITO MUNICIPAL no uso de suas atribuições determina que seja realizada a DESPESA a seguir especificada:

FAVORECIDO: **4152 CN DE ALMEIDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**
CNPJ/CPF 21.812.728/0001-98 CI TEL 33 3341-1638
Endereço RUA CAETANO FLORA 123
CENTRO] CEP 36970-000 MANHUMIRIM MG
Banco Agência Conta

CONTABILIZAÇÃO: Esta despesa está classificada no Sistema Financeiro na conta 1001.2, assim descriminada:

6 DESPESAS RESULT. EXEC. ORCAMENTARIA
6.01 **DESPESAS RESULT. EXEC. ORCAMENTARIA**

— ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

AQUISIÇAO DE MEDICAMENTOS: TIPO MAIOR DESCONTO POR CATALAGO. PARA MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA SAUDE DO MUNICIPIO DE LUISBURGO.

— VALOR
R$28.265,87

— DESCONTO
R$0,00

— LIQUIDO
R$28.265,87

RESPONSAVEL TÉCNICO:

14/08/20
Data DALILA GARCIA [illegible] - CRC/MG 105.337

LIQUIDAÇÃO:

14/08/2020
Data HEIDA COSTA CLEM - ASSESSOR ESPECIAL

ORDEM DE PAGAMENTO: Determino que a presente despesa seja paga.

01/09/2020
Data KENIA PEREIRA HOTT - SECRETARIA DE SAUDE

RECIBO: Recebi(emos) desta entidade a importância referente à despesa acima mencionada da qual é dada a quitação em todas as vias para um só efeito. (carimbo)

R$28.265,87

(vinte e oito mil, duzentos e sessenta e cinco reais e oitenta e sete centavos**********)

Nome: QUITAÇÃO CONFORME DOC. ANEXO
Data: 01/09/2020 Doc: Ass:

QUITAÇÃO:
Banco/Conta: BB 61240-9 Cheque: Voucher: 5814 Visto:
Cod. 1075.6

Preparado por DARLAN GABRIEL LIMA

NOTA DE EMPENHO ORDINARIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO MG
CNPJ 01.615.423/0001-89
RUA JOSE PETRONILHO INACIO DE SOUZA, 66, CENTRO, LUISBURGO/MG

EO 01868
14/08/2020
OUTFES DR 155 FICHA 0244
RE 01382/20

PROCESSO

CRP00038/20 Licitacao PREGAO Ref. 08/2020
PREG000120 AQUISIÇAO DE MEDICAMENTOS
OS 002289 AQUISIÇAO DE MEDICAMENTOS-CMED- MAIOR DESCONTO
Mate Contr 1

Item 1
Parcela 002

CREDOR

4152-CN DE ALMEIDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, 21.812.728/0001-98
RUA CAETANO FLORA 123, CENTRO], MANHUMIRIM, MG, CEP 36970-000, Fone 33 3341-1638

ESPECIFICACAO DA DESPESA

AQUISIÇAO DE MEDICAMENTOS: TIPO MAIOR DESCONTO POR CATALAGO. PARA MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA SAUDE DO MUNICIPIO DE LUISBURGO.

IMPORTANCIA

Valor 28.465,87

DOTACAO

Orgao	02	PODER EXECUTIVO — RECURSO VINCULADO - **OUTFES**
Unidade	06	SECRETARIA MUN DE SAUDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Subunidade	01	DIVISAO DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE SAUDE
Classificacao	1030100132.020	MANUTENCAO DAS ATIVIDADES ATENCAO BASICA
	339030	Material de Consumo
	33903009	Medicamentos
Subprojeto	0106	**MATERIAL DE CONSUMO**
Fonte TCE/MG	155	Outras Transf. Fundo Estadual Saude
Conta Debite	6.01	DESPESAS RESULT. EXEC. ORCAMENTARIA

DESPESA COVID-19

SALDOS

Saldo anterior	**Ficha 244 Cota 52**	
Valor	49.946,19	CUSTEIO
Saldo atual	28.465,87	OUTFES
	21.480,32	

14/08/2020

KENIA PEREIRA HOTT
SECRETARIA DE SAUDE
Ordenador da Despesa

DALILA GARCIA DE SOUZA
CRC/MG 105.337
Responsavel Tecnico

LIQUIDACAO

Atesto a liquidacao desta despesa
(Artigo 63 da Lei Federal 4320/64)

HILDA COSTA CLEM
ASSESSOR ESPECIAL

14/08/2020

ORDEM DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta despesa
(Artigo 64 da Lei Federal 4320/64)

KENIA PEREIRA HOTT
SECRETARIA DE SAUDE

___/___/___

RECIBO

Recebi o valor desta despesa, da qual dou plena quitacao:
(Vinte e oito mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e oitenta e sete centavos)

ASS.
NOME

DATA ___/___/___
DOCUMENTO

BANCO / CHEQUE / RECURSO

VOUCHER

QUITACAO

Preparado por: DALILA GARCIA DE SOUZA

Identificação do Emitente	DANFE	
C N DE ALMEIDA JUNIOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS RUA CAETANO FLORA Nº 123 - CENTRO MANHUMIRIM - MG FONE: 33 33413127 CEP: 36970000	Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 137 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3120 0821 8127 2800 0198 5500 1000 0001 3711 1299 4682 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		131203784135023 14/08/2020 22:30:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0025043590092	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 21.812.728/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO			01.615.423/0001-89	14/08/2020
ENDEREÇO R JOSE PETRONILHO INACIO DE SOUZA, 66	BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36923-000	DATA DE SAIDA/ENTRADA 14/08/2020
MUNICÍPIO LUISBURGO	UF MG	FONE/FAX 33 33311218	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 22:45:39

FATURAS / DUPLICATAS

137/1 31/08/2020 18.333,77			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18.333,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO II	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18.333,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
BRAULIO DOS SANTOS TANES	3 - Próprio Rem				064.564.276-22
ENDEREÇO RUA FLOR DE MAIO, 34	MUNICÍPIO MANHUMIRIM			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
4010	FENITOINA 100MG CX 30 COMP GEN	5102	30049065	0102	CX	100,000	3,68	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4011	METILDOPA 250MG CX 30 COMP REV GEN	5102	30049035	0102	CX	267,000	9,62	2.568,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4049	AMITRIPTILINA*C1 25MG 30CPR NEO	5403	30049099	0500	CX	334,000	9,11	3.042,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4051	FUROSEMIDA 40MG 20CPR NEO	5403	30049076	0500	CX	400,000	4,96	1.984,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4052	ALOPURINOL 300MG 30CPR SDZ	5403	30049069	0500	CX	67,000	12,25	820,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4053	ANLODIPINO 5MG 30CPR GEO	5403	30049069	0500	CX	267,000	17,18	4.587,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4054	CLONAZEPAM*B1 2MG 30 CPR GEO	5403	30049069	0500	CX	667,000	6,04	4.028,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4055	NEOMIC+BACITR PDA 15G NEO	5403	30042099	0500	CX	200,000	4,67	934,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NSU: 137 14/08/2020 22:30:39 - Voce pagou aproximadamente: (Sem parametros para calculo) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, ISS E ICMS - ITEM:4053 LT:2001658 VAL:28/02/2022 - ITEM:4052 LT:KL3271 VAL:30/01/2022 - ITEM:4010 LT:1457306 VAL:30/03/2022 - ITEM:4055 LT:B19K2002 VAL:30/10/2021 - ITEM:4054 LT:2001274 VAL:30/01/2022 - ITEM:4049 LT:B19L0230 VAL:30/11/2021 - ITEM:4051 LT:B20D2366 VAL:30/05/2022 - ITEM:4011 LT:1O1794 VAL:27/03/2022 - - - - SICOOB BANCO: 756 AGENCIA: 3049 C/C: 40.067-0 - - TRANSPORTE: BRAULIO DOS SANTOS TANES / VEICULO PLACA: QNV-3501 - - ANVISA AUT.MS: 8.17913.2 / 3.08557.1 / 1.18593.6 / 1.18592.2.	

NF-e emitida pelo software Hiper (hiper.com.br)

Recebemos de C N DE ALMEIDA JUNIOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		
DATA DE RECEBIMENTO 14-08-2020	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Manoel Marciano Santos PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO	NF-e Nº. 137 SÉRIE 1

M. G-265-597

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO

LOCALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NA TABELA CMED								
TABELA CMED ATUALIZADA EM 03 DE AGOSTO DE 2020 (MED. GENERICO)								
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	LOCALIZ. PF	LABORATORIO	PREÇO TABELA CMED	PREÇO C/ 40% DESCONTO	VALOR TOTAL
1	anlodipino 5mg c/30	CX	267	140	geolab	R$ 28,64	R$ 17,18	R$ 4.587,06
2	alopurinol 300mg c/30	CX	67	77	sandoz	R$ 20,42	R$ 12,25	R$ 820,75
3	fenitoina 100mg c/ 30	CX	100	651	teuto	R$ 6,14	R$ 3,68	R$ 368,00
4	NEOMICINA+BACITRACINA 15G	TB	200	1165	neo/brain	R$ 7,78	R$ 4,67	R$ 934,00
5	clonazepan 2mg c/30	CX	667	302	geolab	R$ 10,06	R$ 6,04	R$ 4.028,68
6	amitriptlina 25mg c/30	CX	334	337	neo/brain	R$ 15,19	R$ 9,11	R$ 3.042,74
7	furosemida 40mg c/20	CX	400	688	neo/brain	R$ 8,27	R$ 4,96	R$ 1.984,00
8	metildopa 250mg c/30	CX	267	913	e m s	R$ 16,03	R$ 9,62	R$ 2.568,54
								R$ 0,00
VALOR TOTAL:								R$ 18.333,77

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 03/08/2020, 15h00min.

REGISTRO	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
14010101906	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
12100077803	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,20	34,84	28,64	39,59	30,36	41,97	30,55	42,23	30,73	42,48	31,50	43,55
17110065917	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	38,77	53,60	44,06	60,91	46,71	64,57	46,99	64,96	47,28	65,36	48,46	66,99
00508112110	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,85	82,74	68,01	94,02	72,11	99,69	72,55	100,30	72,99	100,90	74,81	103,42
18050092806	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,08	11,17	9,18	12,69	9,73	13,45	9,79	13,53	9,85	13,62	10,10	13,96
00408111410	AMLOVASC (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,31	12,87	10,58	14,63	11,22	15,51	11,28	15,59	11,35	15,69	11,64	16,09
18070067606	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	12,06	16,67	13,70	18,94	14,53	20,09	14,62	20,21	14,71	20,34	15,08	20,85
40100411115	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	40,39	55,84	45,90	63,45	48,66	67,27	48,96	67,68	49,26	68,10	50,49	69,80
717110066117	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	78,69	108,78	89,42	123,62	94,81	131,07	95,38	131,86	95,96	132,66	98,36	135,98
617070064017	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	32,71	45,22	37,17	51,39	39,41	54,46	39,65	54,81	39,89	55,15	40,89	56,53
820020062817	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	12,51	17,29	14,22	19,66	15,07	20,83	15,16	20,96	15,26	21,10	15,64	21,62
2817060000306	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	8,51	11,76	9,67	13,37	10,25	14,17	10,32	14,27	10,38	14,35	10,64	14,71
2817060000406	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	17,29	23,90	19,65	27,16	20,83	28,80	20,96	28,98	21,09	29,16	21,61	29,87
2820020062917	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	25,01	34,57	28,42	39,29	30,13	41,65	30,32	41,92	30,50	42,16	31,26	43,22
2817060000706	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 21	17,90	24,75	20,34	28,12	21,57	29,82	21,70	30,00	21,83	30,18	22,38	30,94
2817060000806	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	23,86	32,99	27,11	37,48	28,75	39,75	28,92	39,98	29,10	40,23	29,83	41,24
2817060000906	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	25,19	34,82	28,63	39,58	30,35	41,96	30,53	42,21	30,72	42,47	31,49	43,53
2820020063117	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	37,52	51,87	42,64	58,95	45,20	62,49	45,48	62,87	45,76	63,26	46,90	64,84
2817060001106	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	51,15	70,71	58,13	80,36	61,63	85,20	62,00	85,71	62,38	86,24	63,94	88,39
2820020063317	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	75,04	103,74	85,27	117,88	90,41	124,99	90,96	125,75	91,51	126,51	93,80	129,67
103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,25	21,08	17,33	23,96	18,37	25,40	18,48	25,55	18,60	25,71	19,06	26,35

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.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM). Boa Vista/Bonfim (RR), Capã/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
O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033025-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM504024061516416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2010.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 524616000002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 510120070005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

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
[illegible]														
00201118114	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,97	24,84	20,42	28,23	21,65	29,93	21,78	30,11	21,91	30,29	22,46	31,05
30005117113	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,72	25,86	21,27	29,40	22,55	31,17	22,69	31,37	22,83	31,56	23,40	32,35
18070093406	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,48	26,93	22,14	30,61	23,47	32,45	23,61	32,64	23,76	32,85	24,35	33,66
17001112116	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,51	26,97	22,17	30,65	23,51	32,50	23,65	32,69	23,79	32,89	24,39	33,72
30006113111	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	165,54		188,11		199,45		200,65		201,88		206,93	
18010065706	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26,22	36,25	29,80	41,20	31,59	43,67	31,78	43,93	31,98	44,21	32,78	45,32
12060120806	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	50,60	69,95	57,50	79,49	60,96	84,27	61,33	84,79	61,71	85,31	63,25	87,41
[illegible]														
520020094907	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	7521,46	10089,77	8691,71	11610,25	9294,48	12388,84	9359,40	12472,51	9425,22	12557,30	9698,10	12908,49
520020094707	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	14998,44	20119,87	17332,02	23151,84	18533,99	24704,41	18663,44	24871,26	18794,71	25040,35	19338,85	25740,65
520020094607	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	14998,44	20119,87	17332,02	23151,84	18533,99	24704,41	18663,44	24871,26	18794,71	25040,35	19338,85	25740,65
520020095007	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	7521,46	10089,77	8691,71	11610,25	9294,48	12388,84	9359,40	12472,51	9425,22	12557,30	9698,10	12908,49
520020094807	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	14998,44	20119,87	17332,02	23151,84	18533,99	24704,41	18663,44	24871,26	18794,71	25040,35	19338,85	25740,65
[illegible]														
12007003610 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 20	6,28	8,66	7,14	9,87	7,57	10,47	7,61	10,52	7,66	10,59	7,85	10,85
12007003590 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	9,43	13,04	10,72	14,82	11,36	15,70	11,43	15,80	11,50	15,90	11,79	16,30
12007003600 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 500	157,19	217,31	178,63	246,95	189,39	261,82	190,53	263,40	191,70	265,01	196,49	271,64
07020411711 4	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,21	9,97	8,19	11,32	8,69	12,01	8,74	12,08	8,79	12,15	9,01	12,46
11840111111 2	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,76	6,58	5,41	7,48	5,73	7,92	5,77	7,98	5,80	8,02	5,95	8,23
30790111111 3	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,89	9,53	7,83	10,82	8,30	11,47	8,35	11,54	8,40	11,61	8,61	11,90
61210001410 6	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,37	14,34	11,78	16,29	12,49	17,27	12,57	17,38	12,65	17,49	12,96	17,92
82005006601 7	FRONTAL (S PFIZER)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,94	22,04	18,11	25,04	19,20	26,54	19,32	26,71	19,44	26,87	19,93	27,55

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.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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
O preço da apresentação de Código GGREM 51151612069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM50402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 52461600002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 51012007005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

EAN	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
[illegible]														
07901166414	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ FR VD X 250 ML (*)	78,13		90,29		96,55		97,22		97,91		100,74	
07904155419	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ FR VD X 500 ML (*)	139,43		161,12		172,30		173,50		174,72		179,78	
[illegible]														
07702153415	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 100 ML (*)	21,62		24,57		26,05		26,21		26,37		27,03	
07701157417	AMINOVEN 10% INFANT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS FR VD TRANS X 250 ML (*)	54,10		61,48		65,18		65,58		65,98		67,63	
[illegible]														
07201154419	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 1000 ML (*)	224,15		254,72		270,06		271,70		273,35		280,19	
07202150417	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 500 ML (*)	108,22		122,98		130,39		131,18		131,98		135,28	
07301150412	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	150 MG/ML SOL INFUS CT FR VD TRANS X 1000 ML (*)	336,27		382,13		405,14		407,60		410,09		420,34	
[illegible]														
512100018603	BUTAZONA CÁLCICA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	4,55	6,29	5,17	7,15	5,48	7,58	5,52	7,63	5,55	7,67	5,69	7,87
518100030603	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,74	9,32	7,66	10,59	8,12	11,23	8,17	11,29	8,22	11,36	8,43	11,65
518100030503	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	83,51		94,90		100,61		101,22		101,84		104,39	
501202119414	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,14	11,25	9,25	12,79	9,81	13,56	9,87	13,64	9,93	13,73	10,18	14,07
501201112416	BUTACID (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	106,53		121,06		128,35		129,13		129,91		133,16	
[illegible]														
725701117114	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 (*)	17,09		19,42		20,59		20,72		20,84		21,36	
815080070003	HIDANTAL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	6,89	9,53	7,83	10,82	8,30	11,47	8,35	11,54	8,40	11,61	8,61	11,90
720020056317	HIDANTAL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25	6,89	9,53	7,83	10,82	8,30	11,47	8,35	11,54	8,40	11,61	8,61	11,90
725702113112	FENITOÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	5,40	7,47	6,14	8,49	6,51	9,00	6,55	9,05	6,59	9,11	6,75	9,33
717060070104	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 100	26,20	36,22	29,77	41,16	31,57	43,64	31,76	43,91	31,95	44,17	32,75	45,27
717060070004	FENITAL ORAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 200 (*)	52,42		59,57		63,16		63,54		63,93		65,53	

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - 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 da PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2010
O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude da decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM504402406153416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 524616020002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 510120070005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

REM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
[illegible]														
724400164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP)(**)(*)	571,39		660,29		706,08		711,01		716,02		736,75	
724403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP)(**)(*)	909,07		1050,51		1123,36		1131,21		1139,17		1172,15	
702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (COMANDO DO EXÉRCITO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	164,54	227,47										
004301160411	FURP - NEOMICINA + BACITRACINA (FURP)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (*)	220,03											
102002169416	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G(**)	10,75	14,42	12,42	16,59	13,28	17,70	13,38	17,83	13,47	17,95	13,86	18,45
102003165414	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G(**)	22,25	29,65	25,71	34,34	27,49	36,64	27,69	36,90	27,88	37,14	28,69	38,19
617040060417	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	10,19	14,09	11,58	16,01	12,28	16,98	12,35	17,07	12,43	17,18	12,74	17,61
617100067117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,73	9,03	7,78	10,39	8,32	11,09	8,37	11,15	8,43	11,23	8,68	11,55
617070064217	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (*)	288,75		328,13		347,89		350,00		352,13		360,94	
504103162413	KATRIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G(**)	7,54	10,11	8,71	11,63	9,32	12,42	9,38	12,50	9,45	12,59	9,72	12,94
720503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G(**)	7,81	10,48	9,03	12,06	9,65	12,86	9,72	12,95	9,79	13,04	10,07	13,40
729502161116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G(**)	16,67	22,36	19,26	25,73	20,60	27,46	20,74	27,64	20,89	27,83	21,49	28,60
[illegible]														
017304161418	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	9,36	12,56	10,82	14,45	11,57	15,42	11,65	15,53	11,73	15,63	12,07	16,07
017303165411	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	9,86	13,23	11,39	15,21	12,18	16,24	12,27	16,35	12,36	16,47	12,71	16,92
017307160412	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 30G	18,92	25,38	21,86	29,20	23,38	31,16	23,54	31,37	23,71	31,59	24,40	32,48
810901160419	CELOCORT (LEGRAND PHARMA)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,17	24,37	21,00	28,05	22,45	29,92	22,61	30,13	22,77	30,34	23,43	31,19
014901169112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,17	19,01	16,37	21,87	17,51	23,34	17,63	23,49	17,76	23,66	18,27	24,32
017306167410	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,92	25,38	21,86	29,20	23,38	31,16	23,54	31,37	23,71	31,59	24,40	32,48

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Capã/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
O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude da decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 524616030002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020037-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 510120070005907 estão determinados em virtude da decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

Registro	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
17040153006	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) (*)	84,87		96,44		102,25		102,87		103,50		106,09	
20060182207	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,05	6,99	5,74	7,94	6,08	8,41	6,12	8,46	6,16	8,52	6,31	8,72
20060182507	ZILEPAM (GEOLAB)	0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480	126,32	174,63	143,55	198,45	152,19	210,39	153,12	211,68	154,05	212,97	157,90	218,29
02701118117	CLONAZEPAM (ZYDUS NIKKHO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,72	12,05	9,91	13,70	10,51	14,53	10,57	14,61	10,63	14,70	10,90	15,07
12102111415	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,73	13,45	11,06	15,29	11,72	16,20	11,79	16,30	11,87	16,41	12,16	16,81
65706118110	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,11	8,45	6,94	9,59	7,36	10,17	7,41	10,24	7,45	10,30	7,64	10,56
02604111411	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,78	13,52	11,11	15,36	11,78	16,29	11,85	16,38	11,93	16,49	12,23	16,91
65707114110	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,23	12,76	10,49	14,50	11,12	15,37	11,19	15,47	11,26	15,57	11,54	15,95
65703119116	CLONAZEPAM (MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	18,40	25,44	20,91	28,91	22,17	30,65	22,30	30,63	22,44	31,02	23,00	31,80
20060182107	CLONAZEPAM (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,85	12,23	10,06	13,91	10,66	14,74	10,73	14,83	10,79	14,92	11,06	15,29
014110105506	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,71	13,42	11,03	15,25	11,70	16,17	11,77	16,27	11,84	16,37	12,14	16,78
014110105606	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,36	26,76	22,00	30,41	23,33	32,25	23,47	32,45	23,61	32,64	24,20	33,46
120702113116	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	6,44	8,90	7,32	10,12	7,76	10,73	7,81	10,80	7,85	10,85	8,05	11,13
31403004070 6	CLONAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	6,46	8,93	7,34	10,15	7,78	10,76	7,83	10,82	7,88	10,89	8,07	11,16
730802115112	CLONAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	9,69	13,40	11,01	15,22	11,67	16,13	11,75	16,24	11,82	16,34	12,11	16,74
314030040800	CLONAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	9,69	13,40	11,01	15,22	11,67	16,13	11,75	16,24	11,82	16,34	12,11	16,74
120703111117	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	9,71	13,42	11,03	15,25	11,70	16,17	11,77	16,27	11,84	16,37	12,14	16,78
801601117111	CLONAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	9,71	13,42	11,03	15,25	11,70	16,17	11,77	16,27	11,84	16,37	12,14	16,78
016070044906	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 450 (*)	144,71											
118080099806	CLONAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 (*)	19,37		22,01		23,34		23,48		23,62		24,21	
014120019706	CLONAZEPAM (FURP)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 (*)	19,42											
317090022106	CLONAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	19,44	26,87	22,09	30,54	23,42	32,38	23,56	32,57	23,71	32,78	24,30	33,59

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.
Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - 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 da PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2018
(*) O preço da apresentação de Código GGREM 51151612006 9307 foi alterado em virtude da decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(*) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615 4416, 50440240615 3410, 50441612006 0007, 50441612006 0307, 50441612006 0907, 50441710006 4907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(*) Os preços do medicamento Código GGREM 52461602000 2307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(*) Os preços do medicamento Código GGREM 51012007000 5907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

RGM	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
819010024706	CLORIDRATO DE AMIODARONA (SANVAL COMÉRCIO E)	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (*)	144,92		164,68		174,60		175,66		176,73		181,15	
720020081007	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 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
712040046103	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2,49	3,44	2,83	3,91	3,00	4,15	3,02	4,17	3,04	4,20	3,11	4,30
720020080907	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC 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
700404113317	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 30	7,95	10,99	9,03	12,48	9,58	13,24	9,64	13,33	9,70	13,41	9,94	13,74
616110047517	NEO AMITRIPTILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM 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
615110032017	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,97	13,78	11,33	15,66	12,01	16,60	12,08	16,70	12,16	16,81	12,46	17,23
1619070074406	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,37	18,48	15,19	21,00	16,11	22,27	16,21	22,41	16,30	22,53	16,71	23,10
1616080041906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (*)	85,87		97,58		103,46		104,08		104,72		107,34	
1800901117117	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	11,06	15,29	12,57	17,38	13,33	18,43	13,41	18,54	13,49	18,65	13,83	19,12
5319030058006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	9,26	12,80	10,52	14,54	11,16	15,43	11,22	15,51	11,29	15,61	11,58	16,01
7738801118113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,02	13,85	11,39	15,75	12,07	16,69	12,15	16,80	12,22	16,89	12,52	17,31
1014120017006	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (*)	13,31											
3818080053906	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,37	18,48	15,19	21,00	16,11	22,27	16,21	22,41	16,30	22,53	16,71	23,10
5319030058106	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	13,37	18,48	15,19	21,00	16,11	22,27	16,21	22,41	16,30	22,53	16,71	23,10
5128602110111	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	16,58	22,92	18,84	26,05	19,98	27,62	20,10	27,79	20,22	27,95	20,73	28,66
5700401114411	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	13,52	18,69	15,36	21,23	16,29	22,52	16,39	22,66	16,49	22,80	16,90	23,35
5714060055303	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	19,56	27,04	22,23	30,73	23,57	32,58	23,71	32,78	23,85	32,97	24,45	33,80
5717090072703	AMYTRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	38,24	52,86	43,45	60,07	46,07	63,69	46,35	64,08	46,63	64,46	47,80	66,08

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capã/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
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).
Os preços das apresentações de Código GGREMS04402405154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 52461603002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 51012007005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

REGM	Medicamento (Princípio ativo)	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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20040020107	FUROATO DE MOMETASONA (GLENMARK)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 120 ACIONAMENTOS	36,40	50,32	41,36	57,13	43,86	60,63	44,12	60,99	44,39	61,37	45,50	62,90
20040020007	FUROATO DE MOMETASONA (GLENMARK)	50 MCG SUS SPR NAS CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 60 ACIONAMENTOS	23,95	33,11	27,22	37,63	28,86	39,90	29,03	40,13	29,21	40,38	29,94	41,39
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11306156110	FUROSEMIDA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML (*)	48,23		54,81		58,11		58,46		58,82		60,29	
20040061617	LASIX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	6,52	9,01	7,41	10,24	7,86	10,87	7,90	10,92	7,95	10,99	8,15	11,27
307301157313	LASIX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL INJ CT BL 5 AMP VD AMB X 2 ML	6,52	9,01	7,41	10,24	7,86	10,87	7,90	10,92	7,95	10,99	8,15	11,27
32005022707	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	62,64		71,18		75,47		75,93		76,39		78,30	
301001151419	FUROSEFARMA (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	31,32		35,59		37,73		37,96		38,20		39,15	
916030027306	FUROSEMIDA (PHARLAB)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (*)	31,22		35,48		37,61		37,84		38,07		39,03	
41401048718	FUROSETRON (BLAU)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	38,83	53,69	44,13	61,01	46,78	64,67	47,07	65,07	47,35	65,45	48,54	67,10
21409028706	FUROSEMIDA (HALEX ISTAR SA)	10 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	84,69	117,08	96,24	133,05	102,04	141,06	102,65	141,91	103,28	142,78	105,86	146,35
800601154117	FUROSEMIDA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) (*)	81,45		92,56		98,13		98,73		99,33		101,81	
609201155117	FUROSEMIDA (HIPOLABOR)	10MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (*)	43,20		49,09		52,05		52,36		52,68		54,00	
700501154414	FUROSANTISA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	41,00		46,59		49,40		49,70		50,00		51,25	
716080005806	FUROSEMIDA (SANTISA FARMACÊUTICO)	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (*)	84,72		96,27		102,07		102,69		103,32		105,90	
41710015990 6	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1000 (*)	364,04		413,68		438,60		441,26		443,95		455,05	
616110046707	NEOSEMID (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,44	7,52	6,18	8,54	6,55	9,05	6,59	9,11	6,63	9,17	6,80	9,40
400601116419	DIUREMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	6,82	9,43	7,75	10,71	8,22	11,36	8,27	11,43	8,32	11,50	8,53	11,79
616080041106	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,28	10,06	8,27	11,43	8,77	12,12	8,82	12,19	8,88	12,28	9,10	12,58
417100159706	FUROSEMIDA (GEOLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	7,28	10,06	8,27	11,43	8,77	12,12	8,82	12,19	8,88	12,28	9,10	12,58
616080041206	FUROSEMIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,92	15,10	12,41	17,16	13,16	18,19	13,24	18,30	13,32	18,41	13,65	18,87

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE. SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM). Boa Vista/Bonfim (RR), Capajó/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 da PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude da decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2010.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 524616020002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 610120070005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

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
[illegible]														
502403138115	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	14,43	19,95	16,40	22,67	17,39	24,04	17,49	24,18	17,60	24,33	18,04	24,94
[illegible]														
509001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,43	28,24	23,22	32,10	24,61	34,02	24,76	34,23	24,91	34,44	25,54	35,31
316030044306	METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 (*)	13,23											
717601111112	METILDOPA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14,11	19,51	16,03	22,16	17,00	23,50	17,10	23,64	17,21	23,79	17,64	24,39
806701114411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	21,55	29,79	24,49	33,86	25,96	35,89	26,12	36,11	26,28	36,33	26,94	37,24
109701113114	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,75	19,01	15,63	21,61	16,57	22,91	16,67	23,05	16,77	23,18	17,19	23,76
401202119412	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,07	27,75	22,81	31,53	24,18	33,43	24,33	33,63	24,48	33,84	25,09	34,69
401203115410	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	335,30		381,02		403,98		406,42		408,90		419,13	
716030014806	LFM METILDOPA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	5,39	7,45										
820020021607	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 490	317,32	438,58	360,59	498,49	382,31	528,52	384,63	531,73	386,98	534,98	396,65	548,35
806703117410	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	108,77		123,60		131,05		131,84		132,65		135,96	
004002112413	FURP - METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CX ENV AL PE X 500 (*)	306,76											
401201112414	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,24	54,25	44,59	61,64	47,28	65,36	47,56	65,75	47,85	66,15	49,05	67,81
401204111419	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (*)	652,39		741,35		786,01		790,78		795,60		815,49	
509002115317	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,81	55,03	45,24	62,54	47,96	66,30	48,25	66,70	48,55	67,12	49,76	68,79
717602116118	METILDOPA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	26,28	36,33	29,86	41,28	31,66	43,77	31,85	44,03	32,05	44,31	32,85	45,41
806702110411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	41,20	56,95	46,82	64,73	49,64	68,62	49,94	69,04	50,24	69,45	51,50	71,20
109702111115	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,47	39,36	32,35	44,72	34,30	47,42	34,51	47,71	34,72	48,00	35,59	49,20
820020021707	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 490	491,95	680,09	559,03	772,83	592,71	819,39	596,30	824,35	599,94	829,39	614,94	850,12
806704113416	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 (*)	237,41		269,78		286,04		287,77		289,52		296,76	
[illegible]														
520050171007	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	13,27	18,34	15,08	20,85	15,99	22,11	16,08	22,23	16,18	22,37	16,59	22,93

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, DA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - 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
O preço da apresentação de Código GGREM 511516120059307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 524616030002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 510120070005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

Identificação do Emitente	DANFE	
C N DE ALMEIDA JUNIOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS RUA CAETANO FLORA Nº 123 - CENTRO MANHUMIRIM - MG FONE: 33 33413127 CEP: 36970000	Documento Auxiliar Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 138 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3120 0821 8127 2800 0198 5500 1000 0001 3818 5671 0728 Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		131203784149312 14/08/2020 22:56:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0025043590092	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 21.812.728/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO			01.615.423/0001-89	14/08/2020
ENDEREÇO R JOSE PETRONILHO INACIO DE SOUZA, 66	BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 36923-000	DATA DE SAIDA/ENTRADA 14/08/2020
MUNICÍPIO LUISBURGO	UF MG	FONE/FAX 33 33311218	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 23:12:03

FATURAS / DUPLICATAS

138/1 31/08/2020 10.132,10			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.132,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DESCONTO	DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR DO II	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.132,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO / REBOQUE	UF	CNPJ/CPF
BRAULIO DOS SANTOS TANES	3 - Próprio Rem				064.564.276-22

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA FLOR DE MAIO, 34	MANHUMIRIM	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	CFOP	NCM	CSOSN	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
4008	EPILENIL 500MG CX 50 COMP REV.	5102	30049029	0102	CX	15,000	31,64	474,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4009	EPILENIL 500MG CX 50 COMP REV.	5102	30049029	0102	CX	185,000	31,64	5.853,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4012	NOVOSIL 10MG CX 25 BL X 20 COMP	5102	30049041	0102	CX	5,000	111,02	555,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4050	DORSANOL 500MG 20CPR MLB	5403	30049045	0500	CX	240,000	6,10	1.464,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4056	SCAFLOGIN 100MG 12CPR GLB	5403	30049079	0500	CX	250,000	7,14	1.785,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

14.08.2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NSU: 138 14/08/2020 22:57:03 - Voce pagou aproximadamente: (Sem parametros para calculo) - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, ISS E ICMS - ITEM:4008 LT:1035367 VAL:30/06/2021 - ITEM:4009 LT:1051805 VAL:30/06/2022 - ITEM:4056 LT:A05002320 (200) VAL:30/03/2022 LT:A05002720 (48) VAL: 30/04/2022 LT:A05003220 (2) VAL:30/05/2022 - ITEM:4012 LT:0676/20 VAL:30/04/2022 - ITEM:4050 LT:1T0931 VAL:30/06/2022 - - - - - SICOOB BANCO: 756 AGENCIA: 3049 C/C: 40.067-0 - - TRANSPORTE: BRAULIO DOS SANTOS TANES / VEICULO PLACA: QNV-3501 - - ANVISA AUT.MS: 8.17913.2 / 3.08557.1 / 1.18593.6 / 1.18592.2.	

NF-e emitida pelo software Hiper (hiper.com.br)

Recebemos de C N DE ALMEIDA JUNIOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, os produtos constantes da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		
DATA DE RECEBIMENTO 12-08-2020	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Manoel Marcano Santos M.6.263.572 PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO	NF-e Nº. 138 SÉRIE 1

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO

244

LOCALIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NA TABELA CMED								
TABELA CMED ATUALIZADA EM 03 DE AGOSTO DE 2020 (MED. SIMILAR)								
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	LOCALIZ. PF	LABORATORIO	PREÇO TABELA CMED	PREÇO C/ 43% DESCONTO	VALOR TOTAL
1	acido valproico 500mg c/50 epilenil	CX	15	1232	biolab	R$ 55,51	R$ 31,64	R$ 474,60
2	acido valproico 500mg c/50 epilenil	CX	185	1232	biolab	R$ 55,51	R$ 31,64	R$ 5.853,40
3	nimesulida 100mg c/12 (scaflogin)	CX	250	947	globo	R$ 12,52	R$ 7,14	R$ 1.785,00
4	metoclopramida 10mg c/500 novosil	CX	5	915	hipolabor	R$ 194,77	R$ 111,02	R$ 555,10
5	paracetamol 500mg c/20 (Dorsanol)	CX	240	1028	multilab	R$ 10,70	R$ 6,10	R$ 1.464,00
								R$ 0,00
VALOR TOTAL:								R$ 10.132,10

145

5946

5947

5948

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 03/08/2020, 15h00min.

RGM	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
[illegible]														
26002131116	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (*)	386,96		439,73		466,22		469,04		471,90		483,70	
20070174307	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PET AMB X 100 ML + CP MED	6,77	9,36	7,69	10,63	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,46	11,70
20070174207	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	6,77	9,36	7,69	10,63	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,46	11,70
12070121006	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	7,12	9,84	8,09	11,18	8,58	11,86	8,63	11,93	8,68	12,00	8,90	12,30
20070174107	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,77	9,36	7,69	10,63	8,16	11,28	8,21	11,35	8,26	11,42	8,46	11,70
02404112312	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	45,49	62,89	51,69	71,46	54,81	75,77	55,14	76,23	55,48	76,70	56,86	78,61
217030036203	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	45,49	62,89	51,69	71,46	54,81	75,77	55,14	76,23	55,48	76,70	56,86	78,61
218040040106	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	28,74	39,73	32,66	45,15	34,63	47,87	34,84	48,16	35,05	48,45	35,92	49,66
520040168407	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	17,73	24,51	20,15	27,86	21,36	29,53	21,49	29,71	21,62	29,89	22,16	30,63
520040168107	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	177,42	245,27	201,61	278,71	213,76	295,51	215,05	297,29	216,37	299,12	221,77	306,58
520040168307	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 50	29,57	40,88	33,60	46,45	35,63	49,26	35,84	49,55	36,06	49,85	36,96	51,10
118100064506	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	29,56	40,86	33,59	46,44	35,61	49,23	35,83	49,53	36,05	49,84	36,95	51,08
102603116410	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	45,52	62,93	51,73	71,51	54,84	75,81	55,18	76,28	55,51	76,74	56,90	78,66
[illegible]														
312040034506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	38,53	31,67	43,78	33,58	46,42	33,78	46,70	33,99	46,99	34,84	48,16
819060037607	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	28,15	38,92	31,99	44,22	33,92	46,89	34,12	47,17	34,33	47,46	35,19	48,65
818120028606	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	28,15	38,92	31,99	44,22	33,92	46,89	34,12	47,17	34,33	47,46	35,19	48,65
819060037707	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,23	58,38	47,99	66,34	50,88	70,34	51,19	70,77	51,50	71,20	52,79	72,98
818120028706	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,23	58,38	47,99	66,34	50,88	70,34	51,19	70,77	51,50	71,20	52,79	72,98
819060037807	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,45	116,75	95,97	132,67	101,75	140,66	102,36	141,51	102,99	142,38	105,56	145,93
818120028806	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,45	116,75	95,97	132,67	101,75	140,66	102,36	141,51	102,99	142,39	105,56	145,93

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - 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
O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033025-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM504020406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 524616030002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 610120070005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

RGM	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
12030011104	NISUFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18,22	25,19	20,70	28,62	21,95	30,34	22,08	30,52	22,22	30,72	22,78	31,49
518090010404	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	156,65	216,55	178,01	246,09	188,73	260,91	189,88	262,50	191,04	264,10	195,81	270,70
505102110415	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 504 (*)	128,71		146,26		155,07		156,01		156,96		160,89	
518090010204	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	78,32	108,27	89,00	123,04	94,36	130,45	94,93	131,24	95,51	132,04	97,90	135,34
518090010304	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	117,49	162,42	133,51	184,57	141,55	195,68	142,41	196,87	143,28	198,08	146,86	203,03
516020022903	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	10,27	14,20	11,67	16,13	12,37	17,10	12,45	17,21	12,52	17,31	12,84	17,75
518100026106	NIMESULIDA (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	10,27	14,20	11,67	16,13	12,37	17,10	12,45	17,21	12,52	17,31	12,84	17,75
604701116414	OPTAFLAN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	20,60	28,48	23,41	32,36	24,82	34,31	24,97	34,52	25,12	34,73	25,75	35,60
413020027103	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600	40,39	55,84	45,90	63,45	48,66	67,27	48,96	67,68	49,26	68,10	50,49	69,80
417070033106	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 600 (*)	784,48		891,45		945,16		950,88		956,68		980,60	
509309110312	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM DISP CT BL AL PLAS TRANS X 12	31,39	43,39	35,67	49,31	37,82	52,28	38,05	52,60	38,28	52,92	39,24	54,25
514110058003	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM DISP CT BL AL PLAS TRANS X 4	9,96	13,77	11,32	15,65	12,00	16,59	12,07	16,69	12,15	16,80	12,45	17,21
1410601161118	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30G(**)	9,74	13,07	11,26	15,04	12,04	16,05	12,12	16,15	12,21	16,27	12,56	16,72
1617050060617	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	10,18	13,66	11,76	15,71	12,58	16,77	12,67	16,88	12,76	17,00	13,13	17,48
1910060035406	NIMESULIDA (PHARLAB)	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP) (*)	258,31		293,53		311,22		313,10		315,01		322,89	
718603167113	NIMESULIDA (EMS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G(**)	10,18	13,66	11,76	15,71	12,58	16,77	12,67	16,88	12,76	17,00	13,13	17,48
129301162111	NIMESULIDA (GERMED)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G(**)	10,19	13,67	11,78	15,74	12,59	16,78	12,68	16,90	12,77	17,01	13,14	17,49
905101161411	NIZUIL GEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G(**)	10,77	14,45	12,45	16,63	13,31	17,74	13,40	17,86	13,50	17,99	13,89	18,49
9140401 18606	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G(**)	9,90	13,28	11,44	15,28	12,23	16,30	12,32	16,42	12,41	16,53	12,76	16,98
301001111310	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 12	40,82	56,43	46,39	64,13	49,18	67,99	49,48	68,40	49,78	68,82	51,03	70,55
301002118310	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 6	21,49	29,71	24,42	33,76	25,89	35,79	26,05	36,01	26,21	36,23	26,86	37,13

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - 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 o 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
O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2010.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2010.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 524616000002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 510120070005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

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
111401113411	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	17,15	23,71	19,49	26,94	20,66	28,56	20,79	28,74	20,91	28,91	21,44	29,64
104606112412	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	17,30	23,92	19,66	27,18	20,84	28,81	20,97	28,99	21,10	29,17	21,63	29,90
513080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20	155,43	208,50	179,61	239,92	192,07	256,01	193,41	257,74	194,77	259,49	200,41	266,75
000701156411	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD TRANS X 10 ML (*)	227,79		258,85		274,45		276,11		277,79		284,74	
000703159416	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD TRANS X 5 ML (*)	122,24		138,91		147,28		148,17		149,07		152,80	
213060055003	MIANTREX CS (S PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP).	209,64	289,82	238,23	329,34	252,58	349,18	254,11	351,29	255,66	353,43	262,05	362,27
707001161410	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	532,64		605,27		641,73		645,62		649,56		665,80	
707605157419	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	2676,55		3041,54		3224,76		3244,30		3264,08		3345,69	
500204153419	TEVAMETHO (TEVA .)	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	230,12		261,50		277,25		278,93		280,63		287,65	
500203157410	TEVAMETHO (TEVA .)	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 50 ML (*)	1150,56		1307,45		1386,22		1394,62		1403,12		1438,20	
141708006 3906	METOTREXATO (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	149,59		169,99		180,23		181,32		182,43		186,99	
141607005 7904	MTX (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML (*)	431,39		490,22		519,75		522,90		526,09		539,24	
120180111 2413	TECNOMET (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	18,83	26,03	21,40	29,58	22,69	31,37	22,82	31,55	22,96	31,74	23,54	32,54
140300511041 6	METREXATO (BLAU)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	17,79	24,59	20,22	27,95	21,43	29,63	21,56	29,81	21,70	30,00	22,24	30,75
000702152416	HYTAS (ACCORD)	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	19,65		22,33		23,67		23,82		23,96		24,56	
707602158414	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML (*)	180,49		205,10		217,46		218,78		220,11		225,61	
241102157411	MIANTREX CS (S PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML (REST HOSP). (*)	112,53		127,88		135,58		136,40		137,23		140,66	
707603154412	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	266,31		302,63		320,86		322,60		324,77		332,89	
500202150412	TEVAMETHO (TEVA .)	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	123,51		140,35		148,81		149,71		150,62		154,39	
500201154414	TEVAMETHO (TEVA .)	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 2 ML (*)	19,82		22,52		23,88		24,02		24,17		24,78	
416070058004	MTX (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML (*)	192,84		219,14		232,34		233,75		235,17		241,05	

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - 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
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).
Os preços das apresentações de Código GGREM504402409153416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 524616030002307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 510120070005907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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 03/08/2020, 15h00min.

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
7713010086606	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	58,40	78,34	67,49	90,15	72,17	96,20	72,67	96,84	73,18	97,50	75,30	100,23
5104905112419	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500(**)	188,82	253,36	218,20	291,47	233,33	311,01	234,96	313,11	236,61	315,24	243,46	324,35
7716106112110	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	4,51	6,05	5,21	6,96	5,57	7,42	5,61	7,48	5,65	7,53	5,82	7,75
9920010010607	TYFLEN (BRASTERAPICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	6,21	8,33	7,18	9,59	7,67	10,22	7,73	10,30	7,78	10,37	8,01	10,66
9903103114412	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	8,54	11,46	9,87	13,18	10,55	14,06	10,63	14,17	10,70	14,26	11,01	14,65
9916080037906	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	8,76	11,75	10,12	13,52	10,82	14,42	10,90	14,53	10,98	14,63	11,30	15,04
5504403119125	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20(**)	8,77	11,76	10,13	13,53	10,84	14,45	10,91	14,54	10,99	14,64	11,31	15,05
9920010010407	TYFLEN (BRASTERAPICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	43,39	58,21	50,14	66,98	53,62	71,47	53,99	71,95	54,37	72,44	55,95	74,47
9920060011407	TYFLEN (BRASTERAPICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(**)	43,39	58,21	50,14	66,98	53,62	71,47	53,99	71,95	54,37	72,44	55,95	74,47
7713020087203	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	54,43	73,02	62,90	84,02	67,26	89,65	67,73	90,26	68,21	90,89	70,18	93,41
3504411111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360(**)	140,79	188,86	162,70	217,33	173,98	231,90	175,19	233,46	176,43	235,05	181,53	241,62
5904303117111	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	93,98	126,07	108,60	145,07	116,13	154,79	116,94	155,84	117,77	156,91	121,18	161,29
5903104110410	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT)(**)	93,98	126,07	108,60	145,07	116,13	154,79	116,94	155,84	117,77	156,91	121,18	161,29
4715070011504	LFM-PARACETAMOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP) (')	90,98											
3003001117428	IQUEGO - PARACETAMOL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500 (EMB. HOSP)(**)(')	54,00											
7715010012406	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	500 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 200 (EMB HOSP)(**)(')	50,45		58,30		62,34		62,78		63,22		65,05	
5507201133421	SONRIDOR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM EFERV CT 12 STR ALPLAS X 2 (**)	29,91	40,12	34,56	46,16	36,96	49,26	37,22	49,60	37,48	49,93	38,57	51,34
7719908115115	PARACETAMOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP)(**)(')	78,29		90,47		96,75		97,42		98,11		100,95	
5505111111312	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100(**)	88,31	116,46	102,05	136,32	109,13	145,46	109,89	146,44	110,66	147,43	113,87	151,56
5505112118310	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PVC X 20(**)	12,07	16,19	13,95	18,63	14,92	19,89	15,02	20,02	15,13	20,16	15,56	20,71

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.
Alíquotas do ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), capãO/Jantana (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 CMEO nº 2, de 20 de março de 2019
O preço da apresentação de Código GGREM 5115181203 09307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061 5416, 5044024091 53410, 5044161200 60007, 5044161200 60307, 5044161200 60907, 5044171000 64907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
Os preços do medicamento Código GGREM 5246160090 02307 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
Os preços do medicamento Código GGREM 5101200700 5907 estão determinados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1034027-11.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO MG

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 01382/20 DATA da R.E.: 14/08/2020

UNIDADE.....: 020601 - DIVISAO DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES DE SAUDE
BLOQUEIO ORCAMENT.: INEXISTENTE

FAVORECIDO.....: CN DE ALMEIDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS COD.: 4152
Endereco.: RUA CAETANO FLORA 123
Bairro...: CENTRO] Cidade: MANHUMIRIM
UF.....: MG CEP :36970-000 Fone: 33 3341-1638
CPF/CNPJ..: 21.812.728/0001-98
Pagamento: Banco: Agencia: Conta:

ORDEM SERVICO (OS): 2289 ITEM DA O.S.: 1
CONTRATO..... : 1 VIGENCIA: 01/03/2020 a 31/12/2020

Carga EC

PROCESSO DE COMPRA: CRP00038/20 (COMPRA POR REGISTRO DE PRECOS) HOMOLOGADO em 14/08/2020 ADJUDICADO: 14/08/2020
REFERENCIA: PRC00002/20 LICITACAO: PREG0001/20 PREGAO
FUNDAMENTACAO LEGAL:

CONDICAO PAGAMENTO: CONFORME CONTRATO
PRAZO DE ENTREGA..: 5 dia(s) 0000 meses : horas/minuto
FICHA .....: 244 CLAS. ORCAMENTARIA: 020601 1030100132.020 339030 - Material de Consumo
FONTE.....: OUTFES - OUTRAS TRANSF.FUNDO EST.SAUDE
PROJETO/ATIVIDADE.: 2.020 - MANUTENCAO DAS ATIVIDADES ATENCAO BASICA

VALOR TOTAL DA RE.: 28.465,87

H I S T O R I C O : AQUISIÇAO DE MEDICAMENTOS: TIPO MAIOR DESCONTO POR CATALAGO. PARA MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA SAUDE DO MUNICIPIO DE LUISBURGO.

RELACAO DOS PRODUTOS DESTA REQUISICAO DE EMPENHO

DESCRICAO PRODUTO	UN	CODIGO	QUANTIDADE	PRECO UNITARIO	VALOR TOTAL
ACIDO VALPROICO 500MG C/50 EPE	CX	35745	200,0000	31,6407	6.328,14
NIMESULIDA 10MG C12 SCAFLOGIN	CX	35746	250,0000	7,1364	1.784,10
METOCLOPRAMIDA 10MG C/500 NOVO	CX	35747	5,0000	111,1984	555,99
PARACETAMOL 50MG C/20 DORSANOL	CX	35748	240,0000	6,0990	1.463,76
ANLODIPINO 5MG C30	CX	35749	267,0000	17,1840	4.588,12
ALOPURINOL 30MG C/30	CX	35750	67,0000	12,2520	820,88
FENITOINA 10MG C/30	CX	35751	100,0000	3,6840	368,40
NEOMICINA+BACITRACINA 15G	UN	35752	200,0000	4,6680	933,60
CLONAZEPAN 2MG C/30	CX	35753	667,0000	6,0360	4.026,01
AMITRIPTLINA 25MG C/30	CX	35754	334,0000	9,1140	3.044,07
FUROSEMIDA 40MG C/20	CX	35755	400,0000	4,9620	1.984,80
METILDOPA 250MG C/30	CX	35756	267,0000	9,6180	2.568,00

Valor Total a Empenhar(*): R$ 28.465,87 E M P E N H O (TIPO/NUMERO):
VALOR TOTAL POR EXTENSO:(vinte e oito mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e oitenta e sete centavos**********)
(*) Valor modificavel a criterio do usuario

CONTINUA

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUISBURGO MG

REQUISICAO DE EMPENHO

REQUISICAO DE EMPENHO (R.E.): 01382/20 DATA da R.E.: 14/08/2020

DIEGO PEREIRA FOCHAT
SETOR DE COMPRAS

GOVERNO

G333011131180449014
01/09/2020 11:37:11

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	316-6
Conta corrente	61140-9 LUISBURGO

Creditado

Banco	756 BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Agência (sem DV)	3049 SICOOB CREDILIVRE
Conta corrente (com DV)	400670
CNPJ	21.812.728/0001-98
Nome favorecido	C N DE ALMEIDA JUNIOR DISTRIBUIDORA DE
Finalidade	PAGAMENTO FORNECEDORES
Número documento	90.101
Valor	28.265,87
Data transferência	01/09/2020
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	46C82E58D4AB57DF

Assinada por	JD582685 DARLAN GABRIEL DE L	01/09/2020 11:37:03
	J8102901 JOSE CARLOS PEREIRA	01/09/2020 11:37:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8102901 JOSE CARLOS PEREIRA.