



Prefeitura de Joinville

MEMORANDO SEI Nº 2985293/2019 - HMSJ.DENF.AFA

Joinville, 03 de janeiro de 2019.

À SES.UCC.ASU

Considerando o pedido de esclarecimento da empresa **Ciamed Distribuidora de Medicamentos Ltda**, conforme Documento SEI nº 2977136, para o item ITEM 71 - CLARITROMICINA 500 MG, informamos que a apresentação referente ao descritivo **não engloba a liberação prolongada**, e conforme Tabela CMED atualizada em 11/12/2018 (2985289), existem 03 (três) laboratórios no mercado que oferecem a forma farmacêutica solicitada (claritromicina comprimidos).

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Ana Carolina Cristofolini Leopold, Servidor(a) Público(a)**, em 03/01/2019, às 18:16, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **2985293** e o código CRC **0FE07A82**.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Atualizada em 11/12/2018

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: CLARITROMICINA														
507706404172113	CLARITROMICINA (EMS S/A)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML+FR PLAS DIL X 31 ML+SER PLAS	63,13	50,4	71,74	57,28	76,06	60,73	76,52	61,09	76,99	61,47	78,91	63,00
541815110014206	CLARITROMICINA (EMS S/A)	50 MG/ML GRAN SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOS	63,13	50,4	71,74	57,28	76,06	60,73	76,52	61,09	76,99	61,47	78,91	63,00
501301903158117	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CT FA VD INC X 30ML	100,11	79,93	113,77	90,83	120,62	96,30	121,35	96,89	122,09	97,48	125,14	99,91
500218040040503	BULANSI (ABBOTT)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML ** CAP **		119,57		135,88		144,06		144,93		145,82		149,47
505608501150111	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT FA VD INC (EMB HOSP)	96,87	77,34	110,08	87,89	116,72	93,19	117,42	93,75	118,14	94,32	121,09	96,68
501301904154115	CLARITROMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 10 FA VD INC X 30 ML	1001,45	799,56	1138,01	908,59	1206,57	963,33	1213,88	969,16	1221,28	975,07	1251,81	999,45
500204405159319	KLARICID (ABBOTT)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X CAPAC 10 ML	154,02	122,97	175,02	139,74	185,57	148,16	186,69	149,05	187,83	149,96	192,53	153,72
522000701151410	CLARILIB (LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 20 ML	214,54	171,29	243,80	194,65	258,49	206,38	260,05	207,62	261,64	208,89	268,18	214,11
500218040040903	BULANSI (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **		59,54		67,66		71,73		72,17		72,61		74,42
500204502111317	KLARICID UD (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 7	76,69	61,23	87,14	69,57	92,39	73,76	92,95	74,21	93,52	74,67	95,86	76,53
525002903110114	CLARITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	74,95	59,84	85,17	68,00	90,30	72,10	90,85	72,53	91,40	72,97	93,69	74,80
500204501115319	KLARICID UD (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	110,66	88,35	125,75	100,40	133,32	106,44	134,13	107,09	134,95	107,74	138,32	110,43
500218040040603	BULANSI (ABBOTT)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **		85,48		97,14		102,99		103,62		104,25		106,85
507706402110110	CLARITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REVCT BLAL PLAS OPC X 14	107,15	85,55	121,76	97,21	129,10	103,07	129,88	103,70	130,67	104,33	133,94	106,94
525002904117112	CLARITROMICINA (MEDLEY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	109,27	87,24	124,17	99,14	131,65	105,11	132,45	105,75	133,26	106,39	136,59	109,05
527902903113413	KLARITRIL (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	104,69	83,58	118,97	94,99	126,13	100,70	126,90	101,32	127,67	101,93	130,86	104,48
505616050041306	CLARITROMICINA (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ LIOF INJ IV CT 10 FA VD TRANS (EMB HOSP)	996,14	795,32	1131,98	903,77	1200,17	958,22	1207,45	964,03	1214,81	969,90	1245,18	994,15
541814100008906	CLARITROMICINA (EMS S/A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	73,12	58,38	83,09	66,34	88,10	70,34	88,63	70,76	89,17	71,19	91,40	72,97
527902908115317	KLARITRIL (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 490 (EMB HOSP)	3663,44	2924,89	4163,00	3323,74	4413,78	3523,96	4440,53	3545,32	4467,61	3566,94	4579,30	3656,11
522015070004903	CLARILIB (LIBRA DO BRASIL)	500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	3307,87	2641	3758,94	3001,14	3985,39	3181,94	4009,54	3201,22	4033,99	3220,74	4134,84	3301,26
PRINCÍPIO ATIVO: CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
504414010043518	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	861,81	688,07	995,89	795,12	1064,96	850,26	1072,40	856,20	1079,94	862,22	1111,21	887,19
504414010043618	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	2154,56	1720,2	2489,78	1987,84	2662,45	2125,70	2681,04	2140,54	2699,90	2155,60	2778,07	2218,01
504414010043418	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	430,9	344,03	497,94	397,56	532,47	425,12	536,19	428,09	539,96	431,10	555,59	443,58
504414010043718	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	4309,04	3440,34	4979,47	3975,61	5324,80	4251,32	5361,98	4281,00	5399,70	4311,12	5556,03	4435,93
504414010044018	DOCLAXIN (BLAU)	1000 MG + 200 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	430,9	344,03	497,94	397,56	532,47	425,12	536,19	428,09	539,96	431,10	555,59	443,58
504414010043918	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC + 10 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	272,66	217,69	315,08	251,56	336,93	269,00	339,28	270,88	341,67	272,79	351,56	280,69
504414010043218	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	545,46	435,5	630,33	503,26	674,04	538,15	678,75	541,91	683,52	545,72	703,31	561,52
504414010043818	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 10 FA VD INC (EMB HOSP)	272,66	217,69	315,08	251,56	336,93	269,00	339,28	270,88	341,67	272,79	351,56	280,69
504414010043018	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 20 FA VD INC (EMB HOSP)	545,31	435,38	630,15	503,11	673,85	538,00	678,56	541,76	683,33	545,57	703,11	561,36
504414010043318	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 50 FA VD INC + 50 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	1363,6	1088,7	1575,76	1258,09	1685,04	1345,34	1696,80	1354,73	1708,74	1364,26	1758,21	1403,75
504414010044118	DOCLAXIN (BLAU)	500 MG + 100 MG PO INJ CX 100 FA VD INC (EMB HOSP)	2726,54	2176,87	3150,76	2515,57	3369,26	2690,02	3392,79	2708,80	3416,66	2727,86	3515,58	2806,84
529912050038006	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	80 MG/ML + 11,5 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 70 ML + CP MED	44,49	35,52	50,56	40,37	53,61	42,80	53,93	43,06	54,26	43,32	55,62	44,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLOBAZAM														
502805001113314	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **		7,51										

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

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

(3) Liberado - Produtos liberados dos critérios de estabelecimento ou ajuste de preço (Resolução CMED nº 5, de 9 de outubro de 2003). Apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 04, de 12 de março de 2015.

Marcio Haverroth

De: Marina de Conto - Codificação <editais02@ciamedrs.com.br>
Enviado: Qua 02/01/2019 14:29
Para: Suprimentos Saude <suprimentos.saude@joinville.sc.gov.br>
Assunto: ESCLARECIMENTO - PE 410 - HOSP. MUNIC. SÃO JOSÉ - JOINVILLE
Modificado: Qua 02/01/2019 15:17

Prezados,

A Ciamed Distribuidora de Medicamentos LTDA vem através deste solicitar esclarecimento referente ao Pregão Eletrônico de medicamentos N° 410/2018:

ITEM 71: CLARITROMICINA 500 MG - Para este item poderá ser cotado comprimido de liberação prolongada?

Solicitamos que, em respeito aos princípios da publicidade e transparência, que devem nortear os atos públicos e por consequência, os procedimentos licitatórios, tanto os pedidos de esclarecimentos encaminhados por esta licitante ou por qualquer outra, bem como os próprios esclarecimentos prestados pelo órgão, sejam tornados público e repassados a todos os participantes do certame, servindo como orientação geral.

Aguardo retorno.

 <p>CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</p> <p>www.ciamed.com.br</p> <p>Empresa Certificada pela Anvisa Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento Publicado no DOU, Resolução - RE nº 628, de 14/03/2016</p>	<p>Marina de Conto</p> <p>Viabilidade de Negócios editais02@ciamedrs.com.br</p> <p>(51) 3751 9300 (51) 3751 9316</p>
--	---

CEAMEDY