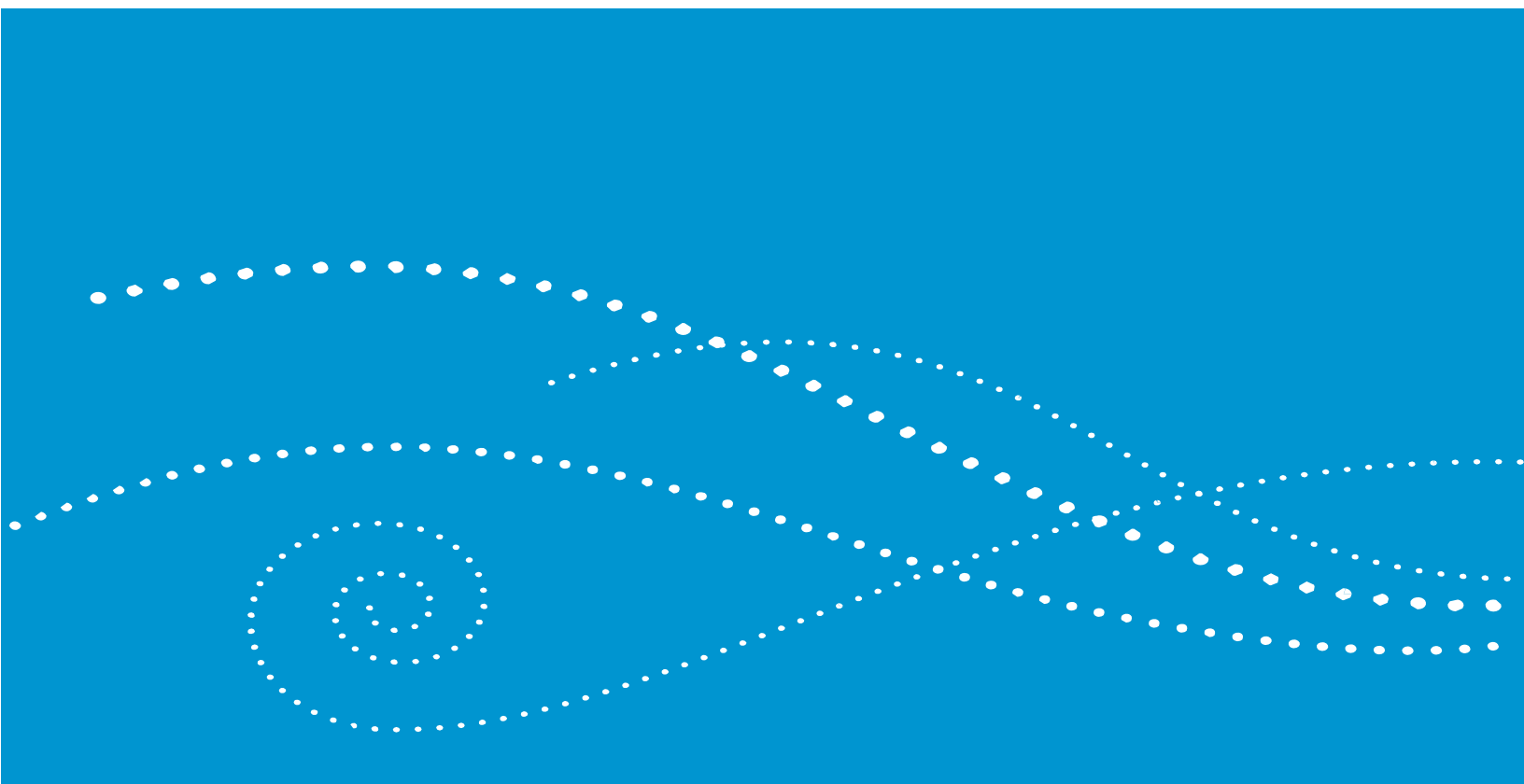




# LISTA DE PRECIOS 2024

Para Farmacias y Distribuidores de Farmacias

Vigencia desde 1 de enero de 2024



# LISTA PRECIOS PFIZER 2024

## PRODUCTOS PARA FARMACIAS Y DISTRIBUIDORES DE FARMACIAS

PRODUCTO	ACCION	PRECIO LISTA NETO
AZULFIDINE EN 500 MG X 100 COMP FRASCO	ANTIINFLAMATORIO INTESTINAL	70.900
AZULFIDINE 500 MG X 100 COMP FRASCO	ANTIINFLAMATORIO INTESTINAL	70.100
CAVERJECT 10 MCG X 1	DISFUNCION ERECTIL	33.772
CAVERJECT 20 MCG X 1	DISFUNCION ERECTIL	43.802
DALACIN C 300 MG X 16 CAPS	ANTIBIÓTICO LINCOSAMIDAS	38.096
DEPO MEDROL 40 MG/ML X 1 FCO AMP	CORTICOSTEROIDE	20.486
DEPO MEDROL 80 MG/ML X 1 FCO AMP	CORTICOSTEROIDE	42.452
DEPO MEDROL C/LIDOCAINA 40 MG/1 ML X 1 FCO AMP	CORTICOSTEROIDE	27.745
DEPO MEDROL 40 MG/1 ML X 1 JP	CORTICOSTEROIDE	21.931
DIFLUCAN 150 MG X 2 CAPS	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	22.816
DIFLUCAN 150 MG X 4 CAPS	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	38.424
DOSTINEX 0.5 MG X 2 COMP	INHIBIDOR DE PROLACTINA	29.622
ELIQUIS 2.5 MG X 60 COMP REC	AGENTE ANTITROMBÓTICO	58.980
ELIQUIS 5 MG X 60 COMP REC	AGENTE ANTITROMBÓTICO	58.980
MEDROL 16 MG X 14 COMP	CORTICOSTEROIDE	34.552
MEDROL 4 MG X 20 COMP	CORTICOSTEROIDE	17.720
METOTREXATO 2.5 MG X 100 COMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	27.100
NURTEC 75 MG ODT 1X2 BLST	ANTIMIGRAÑOSO	37.320
NURTEC 75 MG ODT 1X8 BLST	ANTIMIGRAÑOSO	149.250
PRISTIQ 100 MG X 28 COMP REC	ANTIDEPRESIVO	45.612
PAXLOVID 150/100mg TFC 5x4/2 BLS ASC CL	ANTIVIRAL	759.300
PRISTIQ 50 MG X 28 COMP REC	ANTIDEPRESIVO	34.272
PRODASONE 10 MG X 20 COMP	HORMONOTERÁPICOS: PROGESTAGÉNOTERAPIA	20.220
PRODASONE 5 MG X 20 COMP	HORMONOTERÁPICOS: PROGESTAGÉNOTERAPIA	12.160
SAYANA PRESS 160MG/ML 1x0.65ML	PROGESTAGENOTERAPIA	33.164

## PRODUCTOS HOSPITALARIOS, ONCOLÓGICOS Y DE ESPECIALIDADES

PRODUCTO	ACCION	PRECIO LISTA NETO
AROMASIN 25 MG X 30 GRAGEAS	ANTINEOPLÁSICOS	138.360
ATGAM 250 MG /5 ML X 5 AMP	AGENTE INMUNOSUPRESOR	2.152.840
BESPONSA 1 MG X 1 FCO AMP	ANTINEOPLÁSICOS	7.296.611
BOSULIF 100 MG TAB 120	ANTINEOPLÁSICOS	1.798.680
BOSULIF 400 MG TAB 30	ANTINEOPLÁSICOS	2.248.290
BOSULIF 500 MG TAB 30	ANTINEOPLÁSICOS	2.248.290
BRAFTOVI 75 MG CAP 42	ANTINEOPLÁSICOS	1.919.820
CAMPTOSAR 100 MG/5 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	183.119
CARBOPLATINO 150 MG/15 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	30.221
CARBOPLATINO 450 MG/45 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	51.928
CIBINQO 100mg x30 COMP REC	AGENTES PARA LA DERMATITIS	839.340
CIBINQO 200mg x30 COMP.REC	AGENTES PARA LA DERMATITIS	1.094.850
CISPLATINO 10 MG/10 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	7.315
CITARABINA 1000 MG/10 ML X 1 AMP	ANTINEOPLÁSICOS	34.871
CITARABINA 100 MG/5 ML X 1 AMP	ANTINEOPLÁSICOS	10.755
DALACIN FOSFATO 300 MG/2 ML X 1 AMP	ANTIBIÓTICO LINCOSAMIDAS	5.885
DALACIN FOSFATO 600 MG/4 ML X 1 AMP	ANTIBIÓTICO LINCOSAMIDAS	10.534
DAUNORRUBICINA 20 MG/10 ML X 1 FCO AMP	ANTIBIÓTICOS ANTINEOPLÁSICOS	23.653
DIFLUCAN 200 MG X 10 CAPS	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	90.530
DIFLUCAN 50 MG X 7 CAPS	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	20.090
DIFLUCAN IV 2 MG/100 ML X 1 FCO AMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	23.056
ECALTA 100 MG X 1 FCO AMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	137.477
ENBREL 25 MG X 4 JP	ANTIRREUMATICO AGENTE SUPRESOR	441.872
ENBREL 25 MG X 4 VIAL	ANTIRREUMATICO AGENTE SUPRESOR	441.872
ENBREL 50 MG /1 ML AUTOINYECTOR	ANTIRREUMATICO AGENTE SUPRESOR	883.740
FRAGMIN 10000 UI X 10 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	102.310
FRAGMIN 2500 UI 0.2 ML X 10 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	45.880
FRAGMIN 2500 UI 0.2 ML X 1 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	7.842
FRAGMIN 5000 UI 0.2 ML X 10 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	71.690
FRAGMIN 5000 UI 0.2 ML X 1 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	12.811
FRAGMIN 7500 UI X 10 JER	ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS	78.870
GENOTROPIN 16 UI X 1 CARTRIDGE	HORMONOTERÁPICOS	77.175
GENOTROPIN 36 UI X 1 CARTRIDGE	HORMONOTERÁPICOS	159.863

## PRODUCTOS HOSPITALARIOS, ONCOLÓGICOS Y DE ESPECIALIDADES

PRODUCTO	ACCION	PRECIO LISTA NETO
IBRANCE 100 MG X 21 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	3.857.490
IBRANCE 125 MG X 21 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	4.060.539
IBRANCE 75 MG X 21 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	3.664.962
INLYTA 1 MG X 180 COMP REC	ANTINEOPLÁSICOS	2.357.280
INLYTA 5 MG X 60 COMP REC	ANTINEOPLÁSICOS	3.928.980
LORBRENA 100 MG X 30 COMP REC	ANTINEOPLÁSICOS	4.305.000
LORBRENA 25 MG X 90 COMP REC	ANTINEOPLÁSICOS	4.305.000
MEKTOVI 15 MG TAB 84	ANTINEOPLÁSICOS	1.383.210
MERREM 1G 30ML VIAL 1X10	ANTIBIÓTICOS	280.340
MERREM 500MG 20ML VIAL 1X10	ANTIBIÓTICOS	186.340
METOTREXATO 50 MG/2 ML X 1 FCO AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	5.211
MYLOTARG 4,5 MG X 1 FCO.	ANTINEOPLÁSICOS	5.273.880
NIMENRIX 1 X 0.5ML VIAL	VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA	62.019
PRECEDEX 200 MCG /2 ML X 5 FCO AMP	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	187.500
PRECEDEX PREMIX 4 MCG/100 ML X 10 FCO AMP	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	808.900
PRECEDEX PREMIX 4 MCG/50 ML X 20 FCO AMP	HIPNÓTICOS Y SEDANTES	1.151.980
PREVENAR 13 VALENTE 0.5 ML X 1 JP	VACUNA NEUMOCOCÓCICA	58.443
PROBEXTRA IM/IV 40 MG/2 ML X 1 AMP	ANALGÉSICO INHIBIDOR COX-2	7.966
RAPAMUNE 0.5 MG X 30 GRAGEAS	AGENTE INMUNOSUPRESOR	210.930
RAPAMUNE 1MG x 60 GRAGEAS	AGENTE INMUNOSUPRESOR	421.860
RAPAMUNE 1MG x 60 ML SOL. FCO	AGENTE INMUNOSUPRESOR	421.803
RAPAMUNE 2MG x 30 GRAGEAS	AGENTE INMUNOSUPRESOR	421.830
SOLU CORTEF 100 MG X 1 FCO AMP	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	3.551
SOLU MEDROL 1 GR VIAL	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	64.435
SOLU MEDROL 125 MG X 1 AMP	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	16.099
SOLU MEDROL 40 MG X 1 AMP	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	6.364
SOLU MEDROL 500 MG X 1 AMP	HORMONOTERÁPICOS-CORTICOSTEROIDES	37.805
SOMAVERT 10 MG X 30 Fco Amp	HORMONOTERÁPICOS	1.819.290
SOMAVERT 15 MG X 30 Fco Amp	HORMONOTERÁPICOS	2.728.950
SUTENT 12.5 MG X 28 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	1.227.576
SUTENT 25 MG X 28 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	2.375.156
SUTENT 50 MG X 28 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	4.127.116
TALZENNA 0.25 MG X 30 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	1.971.120
TALZENNA 1 MG X 30 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	5.913.360
TAZONAM 4.5 GR X 1 AMP	ANTIINFECIOSO DE USO SISTÉMICO	19.706

## PRODUCTOS HOSPITALARIOS, ONCOLÓGICOS Y DE ESPECIALIDADES

PRODUCTO	ACCION	PRECIO LISTA NETO
TRUMENBA0 0.5 ML x 1 JRP	VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA	80.878
TYGACIL 50 MG X 10 VIALES	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	416.060
UNASYN IM/IV INY 0.5/1.0 GR X 1 AMP	ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO IM/IV	7.083
UPLYSO 200 UI X 10 FCO AMP	TERAPIA ENZIMÁTICA	381.819
VFEND 200 MG X 10 COMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	323.530
VFEND 50 MG X 10 COMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	94.210
VFEND IV 200 MG X 1 FCO AMP	ANTIFÚNGICO DE ACCIÓN SISTÉMICO	104.879
VINCRISTINA 1 MG/1 ML X 1 AMP	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	8.673
VYNDAQEL 61MG X 30 CAPS.	AMILOIDOSIS / MIOCARDIOPATÍA	12.169.860
XALKORI 200 MG X 60 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	4.190.340
XALKORI 250 MG X 60 CAPS	ANTINEOPLÁSICOS	4.200.840
XELJANZ 5 MG X 56 COMP REC	ANTIRREUMÁTICO	852.208
XELJANZ XR 11MG X 30 COMP REC	ANTIRREUMÁTICO	852.180
ZAVEDOS SOL. INYECTABLE 10MG/10ML	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	307.903
ZAVEDOS SOL. INYECTABLE 5MG/5ML	CITOSTÁTICOS ANTINEOPLÁSICOS	153.956
ZAVICEFTA 2000/500MG X 10 VIALS	ANTIBIOTICO	1.070.830
ZIRABEV 100MG/4ML SSOL 1X1 GVL	ANTINEOPLÁSICOS	372.720
ZITHROMAX IV 500MG 10X10ML	ANTIBIOTICO USO SISTEMICO	214.720
ZYVOX 600 MG X 10 COMP	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	413.800
ZYVOX 100 MG/5 ML SUSP. ORAL	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	182.431
ZYVOX 600 MG /300 ML X 1 BOLSA	ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO	54.003



**ALCANCE:** Farmacias y Distribuidores de Farmacias

**Estos descuentos aplican para todos los productos, excepto aquellos productos Hospitalarios, Oncológicos y de Especialidades:**

**1. DESCUENTO POR VOLUMEN:**

Se aplicará un 2.5% de descuento aplicado sobre la lista de precios vigente, cuando el volumen sea mayor a \$200.000.- y menor a \$10.000.000.-

Se aplicará un 7% de descuento aplicado sobre la lista de precios vigente, cuando el volumen sea mayor a \$10.000.001. Los volúmenes de compra son considerados en periodos mensuales, montos en pesos y sólo productos farmacéuticos. El descuento se otorgará al momento de la facturación considerando las ventas históricas de los clientes.

**2. DESCUENTO POR DISTRIBUCIÓN:**

Se otorgará un 3% de descuento adicional sobre el nuevo precio ya aplicado el descuento por volumen. Se entregará a los clientes pertenecientes a las categorías de cadenas de farmacia o distribuidores. Este descuento aplicará, si la recepción de todos los despachos se realiza en un solo local o bodega (centro de distribución).

**3. I.V.A.:**

Los precios de esta lista no incluyen el impuesto al valor agregado I.V.A.

**4. PEDIDO MÍNIMO:**

El pedido mínimo será de \$100.000.- neto (Sin IVA)



## 5. CANJES Y DEVOLUCIONES:

**ALCANCE:** Farmacias y Distribuidores de Farmacias:

- a) Para cadenas de farmacia: 90 días antes de su fecha de vencimiento, hasta 30 días posterior a su vencimiento.
- b) Para instituciones públicas y privadas: 30 días antes de su fecha de vencimiento, hasta 30 días posterior a su vencimiento. En el caso de que exista un contrato o una licitación, se considerará lo establecido en dicho documento.

c) No se aceptarán devoluciones de productos que presenten las siguientes condiciones:

- Vencidos por más de 30 días.
- Deteriorados o manchados por causas inherentes a distribución, pero devueltos después de 15 días de recibidos.
- Vendidos bajo condición "sin devolución".
- Dañados o manchados dentro de las instalaciones del cliente.
- Productos despachados bajo la modalidad de "cadena de frío".
- Abiertos o con unidades parcial o totalmente faltantes, estuches rallados o con manuscritos.
- Productos psicotrópicos.
- Productos incluidos en la sección de productos hospitalarios, oncológicos y de especialidades.
- Productos de Petitorio mínimo.

d) No se aceptarán canjes que presenten las siguientes condiciones (adicional al punto B):

- Por unidades inferiores a cinco, procediéndose en la mayoría de estos casos a emitir NC.
- Si la devolución corresponde a error o duplicidad de pedido.
- Productos dañados en las instalaciones del cliente

En los casos que corresponda efectuar NC (ejemplo: Productos discontinuados), los productos serán valorizados al precio de facturación o similar, aplicando los respectivos descuentos de la misma.

e) Los gastos administrativos ocasionados por envíos que no se ajusten a las pautas establecidas por Pfizer Chile S.A, deben ser absorbidos por el remitente.

f) Con todo, Pfizer Chile S.A. se reserva el derecho de aceptar o rechazar las devoluciones y/o canjes realizados., por causa justificada. En estos casos, el(los) motivo(s) serán informados al cliente por escrito y los productos serán devueltos.

Para comenzar el proceso de canje, se debe enviar un correo a [servicioclientechile@pfizer.com](mailto:servicioclientechile@pfizer.com) .



## 6. URGENCIAS

**ALCANCE:** Farmacias y Distribuidores de Farmacias:

Para que una solicitud sea considerada como urgencia, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Que exista una orden de compra de un cliente válidamente emitido, que indique la urgencia y que este claramente documentado el requerimiento de la urgencia en la información del cliente y que sea una urgencia de riesgo vital.
- Que los productos estén clasificados como medicamento necesarios o salvar vidas.
- Que exista un límite de unidades atingentes a una emergencia.

### Listado de Productos de Urgencia

• ATGAM 250MG / 5ML SOL. INY. 5 AMP.	• VFEND 200MG X 1 FCO AMPOLLA
DAUNORUBICINA 20MG/10ML	• VFEND 50 MG TABS X 10
• DIFLUCAN IV 2MG/ML 100ML	• ZAVEDOS 10 MG FCO AMPOLLA
• ECALTA 100MG	• ZAVEDOS 5 MG FCO AMPOLLA
• PRECEDEX 200 MCG/2 ML X 5 FCO. AMP	• ZITHROMAX IV 500MG SPO 10X10ML GVL CL
• PRECEXSOL.INY.400MCG/100MLX (CAJA X 10 FCO.)	• ZYVOX 100 MG/5ML
• PRECEXSOL.INY.400MCG/100MLX10FCO.AMP	• ZYVOX 600MG/ML BAGS FREEFLEX
• RAPAMUNE 0,5 MG TABS 3x10 BLST CT	• ZAVICEFTA
• RAPAMUNE 1MG 60 GRAGEAS	
• RAPAMUNE 2MG X 30 GRAGEAS	
• RAPAMUNE SOL 1MG x 60ML CL	
• TYGACIL 50MG SOLU. INYEC.	
• VFEND 200 MG TABS X 10	
• VFEND 200 MG X 10 TABS	





## Condición comercial Cupones Nurtec

Vigencia desde:	01-12-2023
Vigencia hasta:	30-11-2024
Scope	Clientes retail

Estimados clientes:

Manteniendo nuestra política de comunicación permanente, nos dirigimos a usted en representación de Pfizer Chile S.A. para anunciarles actividad con cupones con nuestra marca NURTEC, con un 95% descuento, que se llevará a cabo del 01 de diciembre de 2023 al 30 de noviembre de 2024.

### Descuento:

SAP PFIZER	PRODUCTO	PRECIO COSTO NETO	DESCUENTO 95% CUPON
F000057222	NURTEC 75mg ODT 1x2 BLST CL	\$33.661	\$31.863

### Requerimientos:

- La actividad corresponde a la aplicación del descuento definido a la caja de Nurtec a los pacientes prescritos por sus médicos que presenten el cupón (único documento habilitante de este descuento).
- Los requerimientos que Pfizer necesita para poder hacer efectivo este descuento en las farmacias son los siguientes:
  - Asegurar en las plataformas y sistemas operativos de sus puntos de ventas la factibilidad de recepción, registro y aplicación del sistema de Cupón tipo quemable (es decir de un solo uso).
  - Asegurar la comunicación interna al personal que considere necesario para asegurar la operatividad y control del cupón en los puntos de venta.
  - Enviar los números de códigos secuenciales habilitados para la actividad de Pfizer y para garantizar su trazabilidad.
  - Notificar oportunamente de cualquier inconveniente relacionado a la actividad.
  - Enviar el reporte mensual que incluya la siguiente información (como mínimo): Código de cliente que recibió el descuento (no debe permitir la identificación del paciente), Código del cupón (acorde al número secuencial entregado a Pfizer), fecha de la transacción del descuento entregado, nombre del punto de venta y descuento entregado. (no debe incluirse información privada del paciente).
- La actividad tendrá la siguiente dinámica:

- Los cupones serán entregados por nuestra fuerza de ventas a los médicos acorde a su definición estratégica, quienes acorde a su criterio y prescripción médica, entregarán a sus pacientes, quienes tendrán la posibilidad de adquirir este producto con el descuento definido en los puntos de venta de las cadenas de farmacia que cumplan con los requerimientos mencionados previamente.
- La cadena emitirá un reporte mensual con la información mencionada previamente y con los números de cupones rotados por dicha actividad que será enviado al área comercial de Pfizer dentro de los primeros 10 días hábiles posterior al cierre del mes calendario, para validarlos acorde los códigos habilitados recibidos previamente por los clientes y posterior emitir una nota de crédito correspondiente al descuento a precio de costo de los productos indicados en cuadro.

La responsabilidad de Pfizer está relacionada al descuento comercial con sus clientes comerciales que cumplan con los requerimientos de la actividad, Pfizer podrá comunicar la finalización anticipada de la condición comercial con 1 mes de anticipación.



Atentamente,  
**Sofía Monteverde**  
Directora Acceso & Comercial  
Pfizer Chile S.A

