# LISTA DE PRECIOS 2024

## Para Farmacias y Distribuidores de Farmacias

Vigencia desde 1 de enero de 2024

## PRODUCTOS PARA FARMACIAS Y DISTRIBUIDORES DE FARMACIAS

# LISTA PRECIOS PFIZER 2024

## PRODUCTOS PARA FARMACIAS Y DISTRIBUIDORES DE FARMACIAS

| PRODUCTO | ACCION | PRECIO LISTA |
|---|---|---|
| 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 |
| PRISTIQ 50 MG X 28 COMP REC | ANTIDEPRESIVO | 34.272 |
| PRODASONE 10 MG X 20 COMP | HORMONOTERÁPICOS: PROGESTAGENOTERAPIA | 20.220 |
| PRODASONE 5 MG X 20 COMP | HORMONOTERÁPICOS: PROGESTAGENOTERAPIA | 12.160 |
| SAYANA PRESS 160MG/ML 1x0.65ML | PROGESTAGENOTERAPIA | 33.164 |

# PRODUCTOS HOSPITALARIOS, ONCOLÓGICOS Y DE ESPECIALIDADES

| PRODUCTO | ACCION | PRECIO LISTA |
|---|---|---|
| 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 | 6.685 |
| 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 / 4 ML X 1 AMP | ANTICOAGULANTES ANTITROMBÓTICOS | 9.485 |
| 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 |
|---|---|---|
| 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 | ANTIINFECCIOSO DE USO SISTÉMICO | 19.706 |

# PRODUCTOS HOSPITALARIOS, ONCOLÓGICOS Y DE ESPECIALIDADES

| PRODUCTO | ACCION | PRECIO LISTA |
|---|---|---|
| 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 frio".
- 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 .

## 6. URGENCIAS

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

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

a) 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.
b) Que los productos estén clasificados como medicamente necesarios o salvar vidas.
c) 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 |
| • PRECEDEXSOL.INY.400MCG/100MLX (CAJA X 10 FCO.) | • ZYVOX 100 MG/5ML |
| • PRECEDEXSOL.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 | |

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