

Cuestionario Para Distribuidor Potencial (PDQ LAS)

(Prospective Distributor Questionnaire)

Distribuidor: _____
(Distributor)

Fecha: _____
(Date)

Principal Contacto: _____
(Main Contact)

Teléfono: _____
(Phone)

Dirección: _____
(Address)

Fax: _____
(Fax)

Ciudad: _____
(City)

Cellular: _____
(Cell)

Estado: _____ Código postal: _____
(State) (Zip Code)

País: _____
(Country)

Sitio Web: _____ E-mail: _____
(Website)

(E-mail)

Zona de ventas: _____
(Sales territory)

N° de empleados: _____
(# of employees)

Sus clientes: _____
(Your customers) _____ Hospitales
(Hospitals)

_____ Centros de cirugía
(Surgicenters)

_____ Consultorios
(Doctors' offices)

_____ Podólogos
(Podiatrists)

_____ Veterinarios
(Vets)

_____ Cirujanos ortopédicos
(Orthopedic surgeons)

_____ Cirujanos de columna
(Spinal Surgeons)

_____ Neurocirujanos
(Neuro surgeons)

_____ Cirujanos de manos
(Hand Surgeons)

_____ Enfermeros de cirugía
(OR Nurses)

_____ Instrumentistas
(Surgical Techs)

_____ Suministro central
(Central Supply)

_____ Compras/Gerencia de materiales
(Purchasing/Material Management)

_____ Otro(s): _____
(Others)

¿Qué otra línea de instrumentos quirúrgicos vende?
(What other surgical instrument lines do you offer?)

¿Hace cuántos años?
(For how many years?)

¿Cómo escuchó acerca de gSource? (How did you hear about gSource?)

___ Exposición/Show de Ventas
(Exposition/Trade Show)

Si fue así, ¿en cuál? _____
(If yes, which?)

___ Sitio Web de gSource
(gSource website)

___ Otro sitio Web
(Alternate website)

Si fue así, ¿en cuál? _____
(If yes, which?)

___ Correo de gSource
(gSource mail)

___ Volante de gSource
(gSource Flyer)

Si fue así, ¿cuál? _____
(If yes, which?)

___ Otro (other) _____

Su monto anual de compras de instrumentos quirúrgicos en dólares estadounidenses: _____
(Your annual purchases of surgical instruments in U.S. dollars.)

¿Cuántos vendedores integran su personal? _____
(How many reps do you have on staff?)

¿Qué otros productos o servicios ofrece? Nombre todas las compañías/marcas.
(What other products/services do you offer? Please list all companies/brands.)

¿Hace cuántos años? _____
(For how many years?)

¿Hace cuántos años? _____

¿Hace cuántos años? _____

¿Hace cuántos años? _____

¿Hace cuántos años? _____

¿Hace cuántos años? _____

¿gSource será su principal línea de instrumentos quirúrgicos para cirugía ortopédica? ___ Si ___ No
(Will gSource be your primary line for all instruments used in orthopedic surgery?) (Yes) (No)

Si no, por favor comente la razón (If not, please list reasons): _____

Monto estimado anual de compras de gSource: _____
(Please estimate your annual gSource purchase totals)

¿Usted estaría dispuesto a comprar una "Muestra Fijada" de instrumentos? _____
(Would you be willing to purchase a "Sample Set" of instruments?)

¿En qué contribuirá gSource a su oferta de productos?
(What will gSource contribute to your product offering?) _____

Comentarios adicionales (additional notes): _____



¿Qué preguntas usted tiene para gSource?
(What questions do you have for gSource?)

Por favor envíar el formulario completado a email@gSource.us o por fax al 00 1 201-599-3306
(Please email completed form to email@gSource.us or fax to 201-599-3306)

Gracias por su interés en gSource.
(Thank you for your interest in gSource.)