

Con el incremento de numerosas y variadas ayudas técnicas en el mercado, puede ser muy difícil hacer la mejor elección basándose solo en la literatura. PRC y su red de consultores regionales, consideran que es muy importante que potenciales clientes y profesionales tengan la oportunidad de trabajar directamente con los productos que PRC ofrece antes de tomar una decisión final. *Por favor regrese las dos páginas del contrato de prueba .*

A continuación la Póliza de evaluación de prueba de Prentke Romich:

1. Solo los productos de los cuales exista un suficiente inventario estarán disponibles para su evaluación. Los productos nuevos , los que se encuentren fuera de inventario o que estén descontinuados no estarán disponibles para ser evaluados.
2. Recomendamos que se solicite un entrenamiento previo para los productos Accent , antes del inicio del periodo de prueba . Nosotros no podemos extender periodos de prueba sin costo por dificultades en el entrenamiento y si este no a sido solicitado previo el arribo del dispositivo ; el entrenamiento no estará disponible durante el periodo de renta . Si Usted necesita dicho entrenamiento , haga una cita con el departamento de registro para Seminarios al (800) 848-8008, o visite nuestra página electrónica para obtener un calendario de nuestros entrenamientos en línea antes de recibir el dispositivo.
3. El equipo está disponible para su evaluación de 1 a 4 semanas . **La renta del dispositivo NuPoint está disponible por un máximo de dos semanas . Por favor indique la cantidad de accesorios , si alguno es requerido.** Si el equipo no es retornado al finalizar el periodo de prueba se asumirá que Usted desea comprar el producto que tiene en su poder . Usted entonces será facturado por el valor total del precio de lista . El no regresar el equipo puede resultar en la suspensión de envíos futuros i/o servicio de asistencia .
Nombre Completo: _____, Inicial: _____, Fecha: _____
4. Todos los accesorios estándar con los que el equipo es vendido serán incluidos para su uso durante el periodo de prueba . Accesorios opcionales estarán disponibles y serán solicitados por separado. La mayoría de los accesorios no tienen un costo adicional.
5. Al final del periodo de prueba , Usted podrá comprar el equipo usado durante este periodo . Si Usted compra el equipo en su poder , el 100% del pago por el periodo de prueba y el 50% del costo de envío se aplicará al valor de la compra . Adicionalmente , PRC le ofrecerá un 5% de descuento del precio de lista.
6. Nuevas unidades podrán ser compradas y serán enviadas al regreso del dispositivo enviado para el periodo de prueba. Si una nueva unidad es comprada dentro de 90 días del periodo de evaluación , 100% del pago por el periodo de prueba será aplicado a la compra . Sin embargo, el costo de envío no estará incluido.
7. Si una fuente de financiamiento , como la aseguranza paga menos del precio total de lista; los pagos del periodo de prueba serán aplicados al balance restante.
8. Un contrato firmado de evaluación del producto será requerido y el pago estará garantizado antes de que el equipo sea enviado . El pago puede ser con una orden de compra , cheque, Visa, MasterCard, Discover, American Express o COD (pago contra entrega no disponible en todas las áreas.)
9. Cuando la firma de una persona individual garantiza el contrato , su número de seguro social y el número de una tarjeta de crédito serán requeridos ; la tarjeta de crédito será usada como forma de pago para el periodo de prueba, o si otros métodos de cobro han sido rechazados , o si el equipo no ha sido regresado . Cuando el cliente es una empresa o representante de un negocio , una identificación Federal o un número EIN# será requerido.
10. Cargos de envío serán adicionales y cubrirán ida y vuelta .
11. Daño , pérdida o robo de la unidad de prueba será responsabilidad de la persona que a continuación firma o representante de la entidad representada .
Nombre Completo: _____, Inicial: _____, Fecha: _____
Representante: _____, Nombre de la entidad representada: _____

Si Usted tiene alguna pregunta acerca de esta póliza , contacte a su Consultor Regional o a la oficina de ventas de PRC .

Note: Prentke Romich está vinculado a las normas y reglamentos del Estado en el que este contrato se ejecuta.

Envíe el contrato de renta firmado a:

PRENTKE ROMICH COMPANY

1022 Heyl Road

Wooster, OH 44691

Teléfono 800-262-1984 Fax: 330-263-4829

*El periodo de evaluación consiste de una (1) a cuatro (4) semanas de pago por renta.

Contrato de Evaluación de Prueba de la Compañía Prentke Romich

1. CLIENTE-El cliente es la persona quién recibirá el equipo o servicios

Nombre del Cliente (Apellido, Nombre, Inicial del Segundo nombre):			
Dirección:		Nombre de la Empresa:	
Ciudad:	Estado:	Código de área:	Condado:
Teléfono de casa : () -	Teléfono del trabajo: () -	Fax: () -	

2. DIRECCION PARA ENVIO DE FACTURA – La empresa o individuo al que se expidió la orden de compra , tarjeta de crédito , cheque u otra forma de pago

Nombre:			
Relación con el cliente:	<input type="checkbox"/> Esposa <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> tutor <input type="checkbox"/> Otro (favor especificar)		
Dirección:		Correo electrónico:	
Ciudad:	Estado:	Código de área :	
Teléfono () -	Teléfono alterno: () -	Fax: () -	

3. DIRECCION DE ENVIO – Chequear si la dirección de envío es la misma de la dirección del cliente , o Dirección para facturación , o llene los casilleros a continuación , si es diferente .

Nombre :			
Dirección :		Correo electrónico:	
Ciudad:	Estado:	Codigo de área :	
Teléfono: () -	Teléfono alterno: () -	Fax: () -	

4. EQUIPO -Seleccione uno de los equipos listados a continuación y los accesorios que necesite. (si requiere un juego de montaje para silla de ruedas ,favor especificar el tamaño del tubo de su silla de ruedas). **Favor leer cuidadosamente item #2 de la página uno de este contrato referente al ENTRENAMIENTO.**

Opción A	<input type="checkbox"/> Accent 1400 <input type="checkbox"/> Unity <input type="checkbox"/> Wordpower <input type="checkbox"/> Essence <input type="checkbox"/> Bilingue (seleccione uno)	Valor: \$75.00 semanal	Envío: 60.00
Opción B	<input type="checkbox"/> Accent 1000 <input type="checkbox"/> Unity <input type="checkbox"/> Wordpower <input type="checkbox"/> Essence <input type="checkbox"/> Bilingue (seleccione uno)	Valor: \$75.00 semanal	Envío: 60.00
Opción C	<input type="checkbox"/> Accent 800 <input type="checkbox"/> Unity <input type="checkbox"/> Wordpower <input type="checkbox"/> Essence <input type="checkbox"/> Bilingue (seleccione uno)	Valor: \$75.00 semanal	Envío: 60.00
Opción D	<input type="checkbox"/> solo NuEye (está disponible para Accent 1000 y Accent 1400)	Valor: \$75.00 semanal	Envío: 60.00
Opción E	<input type="checkbox"/> solo NuPoint (está disponible para todos los productos Accent)	Valor: \$20.00 semanal	Envío: 25.00
Opción F	<input type="checkbox"/> BJoy (Adaptor de palanca de mando para silla de ruedas) <input type="checkbox"/> Cableado <input type="checkbox"/> Inalámbrico	Valor: \$25.00 semanal	Envío: 25.00
Opción G	<input type="checkbox"/> Prio con Lamp Words for Life <input type="checkbox"/> iPad Mini <input type="checkbox"/> iPadAir	Valor: \$75.00 semanal	Envío: 60.00
Accesorios:			

5. METODO DE PAGO-Indicar el método de pago y calcular el costo total para esta evaluación . Adjunte su cheque u orden de compra .

<input type="checkbox"/> MasterCard ,Visa, American Express o Discover Fecha de expiración: _____ mes: _____ año: _____	<input type="checkbox"/> COD	<input type="checkbox"/> Cheque
<input type="checkbox"/> Número de tarjeta de crédito	CVV2# _____	<input type="checkbox"/> Orden de compra OC deberá incluirse adjunto
<input type="checkbox"/> Medicaid, Medicare or Seguro médico	Número de semanas x Valor + Envío = Total	
Impuestos para todos los Estados con excepción de AK,CT,DC,DE,FL,ID,MO,MT,NE,NH,NJ,NY,OR,PA,TN,TX,VT,VA,WI and WY		

6. TERMINOS DEL CONTRATO -Su firma abajo indica que Usted entiende y está de acuerdo en los términos de la póliza adjunta. Si una persona individual firma en representación de una empresa . La empresa está de acuerdo y asume la responsabilidad por los equipos adquiridos por su representante .

1. Yo entiendo que este equipo es para evaluación y será regresado a PRC antes o en el día de expiración señalado en su lista de empaque.
2. Mi firma implica autorización para PRC de hacer un cargo a mi tarjeta de crédito en el evento de que no regrese el equipo.
3. Yo entiendo que soy responsable por cualquier reparación o costos de reemplazo incurridos por abuso, omisión, pérdida o robo
4. Yo entiendo que estoy vinculado jurídicamente, independientemente de que sea transmitida por correo o fax.
5. Yo entiendo que proporcionaré mi número de seguro social (o EIN#) y el número de mi tarjeta de crédito usada como método de pago: Identificación federal # (ID#) ,EIN o Seguro Social #, Licencia de manejo _____
Firma de la persona que asume responsabilidad financiera del equipo. _____
Nombre completo: _____