

IX. Procedure For Service

- Contact PARI Patient Connection at 1.800.FAST.NEB (327.8632) or 804.639.7235 for shipping instructions. Press 2 for Patient Connection.
- In writing, describe the malfunction or symptoms of the DURA-NEB 3000. Include your full name, address and daytime telephone number.
- Send written description and DURA-NEB 3000 in a protected box to the address provided by Patient Connection.

X. Limited Warranty

PARI offers a limited two (2) year warranty on the DURA-NEB 3000 compressor, and six (6) months on accessories and the internal battery. PARI warrants the DURA-NEB 3000 compressor and its parts will be free from defects in workmanship and materials for a period of two (2) years from date of first retail purchase of the compressor, and six (6) months on accessories and the internal battery. This warranty does not cover failures of the nebulizer or tubing. This warranty does not extend to failures resulting from accident, misuse, abuse, alteration, use of unauthorized service, parts or cleaning solutions, or failure to comply with

FRANÇAIS

IX. Procédure d'envoi pour service après-vente

- Communiquez avec le Service de dépannage PARI à l'intention des patients au 1.800.FAST.NEB (327.8632) ou au 804.639.7235 pour obtenir des instructions d'expédition.
- Décrivez par écrit la défectuosité ou les symptômes que présente le DURA-NEB 3000. Inscrivez vos nom, prénom et adresse, ainsi que le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre le jour.
- Expédiez cette description écrite et le DURA-NEB 3000 dans une boîte d'expédition qui le protégera pendant le transport, à l'adresse que vous aura fournie le Service de dépannage PARI à l'intention des patients.

X. Garantie limitée

PARI offre une garantie limitée de deux (2) ans sur le compresseur DURA-NEB 3000 et de six (6) mois sur les accessoires et sa pile interne. PARI garantit que le compresseur DURA-NEB 3000 et ses pièces seront exempts de tout défaut de matériel ou vice de fabrication pour une période de deux (2) ans suivant la date d'achat initial du compresseur; pour les accessoires et la pile interne, la garantie se limite à une période de six (6) mois. Cette

ESPAÑOL

IX. Procedimiento Para Servicio

- Contacte al departamento de servicio de PARI Patient Connection al 1.800.FAST.NEB (327.8632) o al 804.639.7235 para instrucciones de envío. Oprima el número 2 para Patient Connection, en los Estados Unidos.
- Por escrito, describa el mal funcionamiento o síntomas del compresor DURA-NEB 3000. Incluyendo su nombre completo, dirección y su número telefónico diario.
- En una caja protegida, mande el compresor DURA-NEB 3000 y la descripción escrita a la dirección provista por Patient Connection.

X. Garantía Limitada

PARI ofrece una garantía limitada de dos (2) años en el compresor DURA-NEB 3000, y seis (6) meses en los accesorios y la batería interna. PARI garantiza que el compresor DURA-NEB 3000 y sus partes serán libres de defectos de mano de obra y materiales por un periodo de dos (2) años a partir de la fecha de la primera adquisición del equipo, y seis (6) meses en los accesorios y la batería interna. Esta garantía no cubre daños en el nebulizador así

Instructions For Use. If the warranted equipment should fail during the warranty period, PARI, at its option, will repair or replace the equipment or parts at issue, provided PARI determines to its satisfaction the claim is bona fide. It shall be the responsibility of the purchaser to pack and return the equipment in such a manner as to avoid shipping damage. The shipment cost must be pre-paid by customer to PARI Respiratory Equipment, Inc. This warranty covers the cost of labor incurred in the removal or replacement of the warranted component parts at authorized PARI service centers only. To make claim under this warranty, notify the authorized service center by calling PARI Patient Connection at:

1.800.FAST.NEB (327.8632), Tel 804.639.7235, Fax 804.639.7761

THERE ARE NO OTHER EXPRESS WARRANTIES. ALL IMPLIED WARRANTIES ON THE DURA-NEB 3000 AND ITS PARTS, INCLUDING IMPLIED WARRANTIES OF MERCHANTABILITY AND FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, ARE LIMITED TO TWO (2) YEARS FROM DATE OF FIRST RETAIL PURCHASE OF THE COMPRESSOR, AND SIX (6) MONTHS ON ACCESSORIES AND INTERNAL BATTERY. ALL EXPRESS OR IMPLIED WARRANTIES ON ANY OTHER PARTS, INCLUDING THE IMPLIED WARRANTIES OF MERCHANTABILITY AND FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, ARE

garantía no cubre pas les défectuosités du nébuliseur ou des tubulures. Cette garantie ne couvre pas les défectuosités résultant d'accidents, d'utilisations inappropriées ou abusives, de modifications, du recours à du service, à des pièces ou à des solutions de nettoyage non autorisés, ou encore, du non-respect du mode d'utilisation. Si le matériel garanti se révélait défectueux pendant la période de garantie, PARI optera, à sa discrétion, de réparer ou de remplacer le matériel ou toutes les pièces en cause, en autant qu'elle estimera que la réclamation est de bonne foi. L'acheteur aura la responsabilité d'emballer et d'expédier le matériel de façon qu'il ne soit pas endommagé en cours de transport. L'envoi affranchi (port payé) devra être adressé à PARI Respiratory Equipment, Inc. La garantie couvre le prix de la main-d'œuvre relative au démontage ou au remplacement des composantes effectué uniquement dans les Centres autorisés de service après-vente PARI. Pour faire une réclamation en vertu de la présente garantie, avisez le Service de dépannage PARI à l'intention des patients :

1 800 FAST-NEB (327.8632), Téléphone 804.639.7235, Télécopieur 804.639.7761

como tampoco daños en la manguera o sus accesorios. Esta garantía no se extiende a daños resultado de accidentes, por mal uso, abuso, alteraciones, uso de centros de servicio no autorizados, así como partes, o falta de seguimiento de las Instrucciones Para El Uso (IPEU). Si el equipo en garantía llegase a fallar durante el periodo de garantía, PARI, bajo su discreción, reparara o reemplazara el equipo o las partes dañadas, siempre y cuando PARI determine que este reclamo es de buena fe. Es la responsabilidad del comprador empacar y despachar la unidad de una manera segura para que no sufra daños en el transporte. El flete debe ser pagado por anticipado a PARI Respiratory Equipment, Inc. Esta garantía cubre los costos de mano de obra que hayan incurrido en el desmontaje y cambio de las partes afectadas y en garantía, y en los centros de servicio autorizados por PARI. Para hacer algún reclamo favor de dirigirse al centro de servicio "PARI Patient Connection".

1.800.FAST.NEB (327.8632), Telé 804.639.7235, Fax 804.639.7761

NO HAY OTRAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS. TODAS LAS GARANTÍAS IMPLÍCITAS EN EL DURA-NEB 3000 Y SUS COMPONENTES, INCLUYENDO GARANTÍAS IMPLÍCITAS DE COMERCIABILIDAD Y

DISCLAIMED. Some states do not allow time limitations on implied warranties, so the above limitations may not apply to your situation. The sole and exclusive remedy under this warranty is to repair or replace the DURA-NEB 3000 and/or its parts at the option of PARI. IN NO EVENT SHALL PARI BE LIABLE FOR INCIDENTAL OR CONSEQUENTIAL DAMAGES TO THE PURCHASER OR ANY THIRD PARTY, INCLUDING WITHOUT LIMITATION, DAMAGES ARISING FROM PERSONAL INJURIES, LOST PROFITS, LOSS OF BUSINESS OPPORTUNITY, LOSS OF PROPERTY, ECONOMIC LOSSES, OR STATUTORY OR EXEMPLARY DAMAGES, WHETHER IN NEGLIGENCE, WARRANTY, STRICT LIABILITY OR OTHERWISE. Some states do not allow the exclusion or limitation of incidental or consequential damages, so the above limitations or exclusions may not apply to you. This warranty gives you specific rights. You may also have other legal rights, which vary, from state to state.

IL N'EXISTE AUCUNE AUTRE GARANTIE EXPRESSE. TOUTE GARANTIE TACITE SUR LE COMPRESSEUR DURA-NEB 3000 ET SES PIÈCES, Y COMPRIS LES GARANTIES TACITES DE QUALITÉS MARCHANDES ET DE CARACTÉRISTIQUES LEUR PERMETTANT DE SE PRÊTER À CERTAINS USAGES SONT LIMITÉES À DEUX (2) ANS À PARTIR DE LA DATE INITIALE D'ACHAT. TOUTES LES GARANTIES EXPRESSES OU IMPLICITES SUR TOUTE AUTRE PIÈCE, Y COMPRIS LES GARANTIES IMPLICITES DE COMMERCIALITÉ ET DE BON ÉTAT À DES FINS PARTICULIÈRES, SONT EXONÉRÉES. Certains états n'acceptent pas les restrictions de temps stipulées pour les garanties implicites. Ainsi, les restrictions susmentionnées risquent de ne pas s'appliquer. Le seul et exclusif recours en vertu de cette garantie est de réparer ou de remplacer le compresseur DURA-NEB 3000 et/ou ses pièces et ce, au choix de PARI. EN AUCUN CAS, PARI NE SERA TENUE RESPONSABLE DES DOMMAGES ACCESSOIRES OU INDIRECTS PAR L'ACHETEUR OU PAR UNE TIÈRCE PARTIE, Y COMPRIS SANS TOUTEFOIS S'Y LIMITER, LES DOMMAGES RÉSULTANT DE LÉSIONS CORPORELLES, DE LA PERTE DE PROFITS, DE LA PERTE D'OCCASIONS D'AFFAIRES, DE LA PERTE D'UN BIEN, D'UNE PERTE FINANCIÈRE, OU DE DOMMAGES-INTÉRÊTS LÉGAUX OU EXEMPLAIRES, QUE CE SOIT PAR NÉGLIGENCE, GARANTIE,

XI. Why You Should Complete And Mail Your Warranty Card

- It assures that your warranty is valid
- It will serve as proof of purchase for any insurance claims (fire, theft, flood).
- Your input is important for us to develop new products for other patients in the future.
- You will be entered in our quarterly "PARI Products Giveaway". Once completed, remove warranty card by folding and tearing along the perforations, and mail.

RESPONSABILITÉ STRICTE OU AUTREMENT. Certains états n'acceptent pas l'exclusion ou la limitation des dommages accessoires ou indirects. Ainsi, dans ces états, ces restrictions ou exclusions pourraient ne pas s'appliquer à votre cas. Cette garantie vous confère certains droits bien précis. Vous pourriez cependant avoir d'autres droits reconnus par la loi, mais lesquels peuvent différer d'un état à l'autre.

XI. Raisons pour lesquelles vous devriez remplir et poster la carte de garantie

- Assure la validité de la garantie.
 - Sert de preuve d'achat en cas de réclamations d'assurance (feu, vol, inondation).
 - Vos commentaires sont importants pour nous permettre de mettre au point de nouveaux produits pour d'autres patients.
 - Votre nom sera entré dans notre tirage au sort trimestriel de produits PARI.
- Une fois rempli, détachez la carte de garantie en pliant et en déchirant suivant les perforations, puis postez-la.

exclusiones arriba mencionadas pueden no ser aplicables en su caso. Esta garantía le da derechos específicos. Ud. posiblemente tendrá otros derechos legales los cuales varían de Estado a Estado.

XI. ¿Por Qué Ud. Debe Completar y Mandar Su Tarjeta de Garantía?:

- Asegura que su garantía es válida.
 - Servirá como prueba de compra para demandas de garantía (fuego, robo, inundación).
 - Para nosotros sus comentarios son importantes para desarrollar nuevos productos, los cuales les servirán a nuevos pacientes en el futuro.
 - Será entrado en nuestra rifa trimestral, "Obsequio De Productos PARI" en los Estados Unidos.
- Una vez completa, quite la tarjeta de garantía y doblando en el plegado, rompa a lo largo de las perforaciones y mándela por correo.

DATE OF PURCHASE: _____
PURCHASED FROM: _____
 Home Healthcare Dealer Pharmacy Catalog Company Other _____
 Name of location where purchased: _____
COMPRESSOR SYSTEM:
 DURA-NEB®3000 WITH BATTERY DURA-NEB®3000 WITHOUT BATTERY
 Serial# of Compressor: _____
 (LOOK FOR LABEL ON THE BACK OF THE UNIT)
REUSABLE NEBULIZER:
 PARI LC PLUS™ Other _____
 Lot# of Nebulizer: _____
 (A 6 DIGIT NUMBER IS INSCRIBED ON THE OUTSIDE OF THE NEBULIZER BODY BY THE PARI LOGO)
PATIENT'S PHYSICIAN SPECIALTY:
 Allergist Internist Family/General Practice Pediatrician
 Pulmonologist Other _____
 Physician Name: _____
INSURANCE COVERAGE:
 Medicare Medicaid/Medical Private Insurance (HMO, PPO, etc.)
 Private Pay Other _____ Patient Age: _____
PATIENT'S DIAGNOSIS:
 Asthma Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
 Cystic Fibrosis Other _____

CUSTOMER NAME _____
 ADDRESS _____
 CITY _____
 STATE _____
 ZIP _____
 PHONE NO. (OPTIONAL) _____
 E-MAIL _____

Send completed card to:
PARI RESPIRATORY EQUIPMENT, INC.
 13800 Hull Street Road, Midlothian, VA 23112-9939
 1.800.FAST.NEB(327.8632), Teléfono 804.639.7235, Fax 804.639.7242



WARRANTY CARD / CARTE DE GARANTIE

(THIS BUSINESS REPLY CARD TO BE MAILED IN CANADA ONLY) /
 CETTE CARTE-REPOSE D'AFFAIRES SE POSTE AU CANADA SEULEMENT

DATE OF PURCHASE / DATE D'ACHAT : _____
PURCHASED FROM / ACHETÉ CHEZ : _____
 Home Healthcare Dealer/Marchand de produits de soins à domicile
 Catalog Company/Compagnie de vente par catalogue
 Pharmacy/Pharmacie Other/Autre _____
 Name of location where purchased/Nom de l'endroit où le produit a été acheté : _____
 (LOOK FOR LABEL ON THE BACK OF THE UNIT/VOIR L'ÉTIQUETTE À L'ARRIÈRE DE L'APPAREIL)
COMPRESSOR SYSTEM / SYSTÈME COMPRESSEUR :
 DURA-NEB®3000 WITH BATTERY/DURA-NEB® 3000 AVEC PILE
 DURA-NEB®3000 WITHOUT BATTERY/DURA-NEB® 3000 SANS PILE
 Serial# of Compressor/N° de série du compresseur : _____
 (LOOK FOR LABEL ON THE BACK OF THE UNIT/VOIR L'ÉTIQUETTE À L'ARRIÈRE DE L'APPAREIL)
REUSABLE NEBULIZER / NÉBULISEUR RÉUTILISABLE :
 PARI LC PLUS™/PARI LC PLUS™ Other/Autre _____
 Lot# of Nebulizer/No de lot du nébuliseur : _____
 (A 6 DIGIT NUMBER IS INSCRIBED ON THE OUTSIDE OF THE NEBULIZER BODY BY THE PARI LOGO /
 NUMERO DE 6 CHIFFRES ESTAMPÉ SUR LA PAROI EXTERIEURE AVANT À CÔTÉ DU LOGO DE PARI)

CUSTOMER NAME/NOM DU CLIENT OU DE LA CLIENTE _____
 ADDRESS/ADRESSE _____
 CITY/VILLE _____
 PROVINCE _____
 POSTAL CODE/CODE POSTAL _____
 PHONE NO. (OPTIONAL)/N° DE TÉL. (FACULTATIF) _____
 E-MAIL/COURRIER ÉLECTRONIQUE _____

Send completed card to:
PARI RESPIRATORY EQUIPMENT, INC.
 13800 Hull Street Road, Midlothian, VA 23112-9939
 1.800.FAST.NEB(327.8632), Teléfono 804.639.7235, Fax 804.639.7242



TARJETA DE GARANTÍA

ESTA "TARJETA DE INFORMACIÓN" ES SOLAMENTE PARA USO DENTRO DE LOS ESTADOS UNIDOS NORTEAMERICANOS

FECHA DE COMPRA: _____
COMPRADO EN: _____
 Distribuidor de productos para la salud en el hogar Farmacia
 Por catálogo Otro _____
 Localidad donde se hizo la compra: _____
SISTEMA DE COMPRESOR:
 DURA-NEB® 3000 CON BATERÍA DURA-NEB® 3000 SIN BATERÍA
 Número de Serie del Compresor: _____
 (BUSQUE LA ETIQUETA EN EL FONDO DE LA)
NEBULIZADOR:
 PARI LC PLUS™ Otro _____
 Número de Serie del Nebulizador: _____
 (UN NUMERO DE SEIS DIGITOS EN EL CUERPO DEL NEBULIZADOR DEBAJO DEL LOGOTIPO DE PARI)
ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
 Alergólogo Médico Interno Médico General Familiar
 Pediatra Neumólogo Otro _____
 Nombre del Médico: _____
TIPO DE GARANTIA:
 Medicare Medicaid/Medical Seguro Privado (HMO, PPO, etc.)
 Pago Privado Otro _____ Edad del Paciente: _____
DIAGNOSTICO DEL PACIENTE:
 Asma Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (COPD)
 Fibrosis Quística Otro _____

NOMBRE _____
 DIRECCIÓN _____
 CIUDAD _____
 ESTADO _____
 CÓDIGO POSTAL _____
 NUMERO TELEFÓNICO (OPCIONAL) _____
 E-MAIL _____

Send completed card to:
PARI RESPIRATORY EQUIPMENT, INC.
 13800 Hull Street Road, Midlothian, VA 23112-9939
 1.800.FAST.NEB(327.8632), Teléfono 804.639.7235, Fax 804.639.7242

