

Nº PRESUPUESTO: A3307**FECHA: 29/02/2024****LIPOART (CLÍNICA DE MEDICINA ESTÉTICA)****A la at: Sra. Raquel****C/ San Vicente de Paul, 25****07010 – Palma de Mallorca****PRESENTACIÓN**

Muy Sra. Nuestra:

Adjunto le acompañamos presupuesto para la limpieza puntual de rótulo de fachada negra exterior de sus instalaciones sitas en Palma de Mallorca.

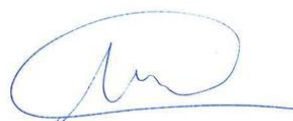


Nuestra empresa está certificada por la exigente y prestigiosa certificadora (Bureau Veritas), en sistemas de gestión de **Calidad y Medio Ambiente** según las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

Como garantía de todo ello, personal de nuestra empresa especialmente preparado supervisará el cumplimiento de los niveles de limpieza en los que nos comprometemos en la presente oferta.

Esperando que nuestra oferta sea de su agrado, nos ponemos a su disposición para cualquier consulta o aclaración que desee hacernos.

Atentamente,



Dpto. Comercial

Nº PRESUPUESTO: A3307
FECHA: 29/02/2024**LIPOART (CLÍNICA DE MEDICINA ESTÉTICA)**
A la at: Sra. Raquel
C/ San Vicente de Paul, 25
07010 – Palma de Mallorca**OFERTA ECONÓMICA****SERVICIO A REALIZAR:**

Un equipo de especialistas realizará limpieza puntual de rótulo de fachada negra exterior de sus instalaciones sitas en Palma de Mallorca:

- Opción 1: limpieza de cristales (cara exterior) **NO** incluida
- Opción 2: limpieza de cristales (cara exterior) **SÍ** incluida

IMPORTE DEL SERVICIO:

- ☐ OPC. 1: LIMPIEZA PUNTUAL ROTULO (sin cristales).....88,00 €/serv.
- ☐ OPC. 2: LIMPIEZA PUNTUAL ROTULO (con cristales).....132,00 €/serv.

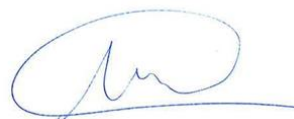
En dichos importes no está incluido el correspondiente I.V.A.

Esta valoración económica es válida hasta el 31/05/2024.

Forma de pago: 50% antes de iniciar los servicios y 50% una vez finalizados.

OBSERVACIONES:

- Todos los materiales y utensilios de limpieza corren a cargo de la empresa, excepto el agua y la energía eléctrica.
- Se incluye la Seguridad Social de los trabajadores y un Seguro de Responsabilidad Civil por si se produjera algún desperfecto durante el servicio.

CONFORME CLIENTE:**CONFORME CONTRATADA:**

Nombre fiscal:	CIF:
Domicilio fiscal:	C.P.:
Población:	

NOTA: EN CASO DE ACEPTACIÓN DEL PRESUPUESTO DEVOLVER COPIA FIRMADA Y RELLENADA.