

Nº PRESUPUESTO: A3955
FECHA: 05/11/2025

ASSOCIACIO FIRAL DEL RAM
A la at: Sra. Berta
Carrer d'Eusebi Estada, s/n
07009 – Palma de Mallorca

PRESENTACIÓN

Muy Sra. Nuestra:

Adjunto le acompañamos presupuesto para la limpieza puntual de baños, por evento, 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: A3955
FECHA: 05/11/2025**ASSOCIACIO FIRAL DEL RAM**
A la at: Sra. Berta
Carrer d'Eusebi Estada, s/n
07009 – Palma de Mallorca**OFERTA ECONÓMICA****SERVICIO A REALIZAR:**

Dos limpiadores/as realizarán la limpieza puntual de baños (por evento del 27/02/2026 al 12/04/2026) de sus instalaciones sitas en Palma de Mallorca:

- De lunes a jueves de 16:30h a 23:30h
- Viernes de 16:30h a 01:00h
- Sábados, domingos y festivos de 11:00h a 14:00h y de 17:00h a 01:00h

IMPORTE DEL SERVICIO:

- ☐ LIMPIEZA PUNTUAL POR EVENTO.....19.700,00 €/serv.
- ☐ PAPEL HIGIENICO DOMESTICO..... 59,00 €/fardo
- ☐ JABON DE MANOS..... 14,00 €/garrafa (garrafa de 5 litros)

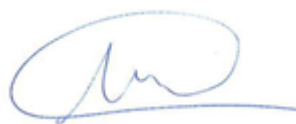
En dicho importe no está incluido el correspondiente I.V.A.

Esta valoración económica es válida hasta el 28/02/2026.

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.