

Palma de Mallorca, a 4 de octubre de 2022

Estimados Sres.:

El objetivo del presente documento es hacer cumplir el deber de Coordinación de Actividades Empresariales, establecido en el art. 11 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el art. 24 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales.

Y en mi calidad de empresa contratada proveedora de servicios de Limpieza de su empresa: .....

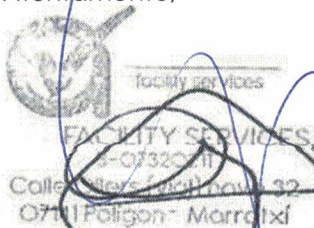
**Por la presente le informamos que:**

1. Modalidad Preventiva: Cualtis, S.L.U. (nº de contrato 125542/459255)
2. Evaluación Inicial de Riesgos (Procedimientos Operativos de Seguridad para los oficios y actividades de la empresa) número de documento SCP. 111. p.1021761.34636ca.
3. El personal que trabajará en sus instalaciones ha recibido la información y la formación pertinente, de acuerdo con lo establecido en los artículos 18 y 19 de la Ley 31/1995.
4. Disponemos de servicio de Vigilancia de la Salud contratado con Servicio de Prevención de Cualtis, S.L.U. Así mismo, constan en nuestro poder los certificados médicos de aptitud de los trabajadores que intervienen en trabajos en sus instalaciones (o sus renuncias por escrito), para el desarrollo de las actividades contratadas.
5. Tenemos elaborada y actualizada la información sobre siniestralidad laboral según se estipula en el art. 33.1 de la Ley 31/1995.

**6. Rogamos nos envíen: La Evaluación de Riesgos y Plan de Emergencia de su centro/centros, de trabajo así podremos informar a nuestros trabajadores.**

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmamos la presente en el lugar y fecha arriba indicados. En caso necesario, no dude en solicitarnos copia de la documentación pertinente, la cual le enviaremos gustosamente.

Quedamos a su entera disposición.  
Atentamente,



facility services  
FACILITY SERVICES,  
T-07320211  
Calle Villosa, 32  
07111 Poligon - Marroixí

Fdo. Leonor Rosselló Mir  
Dpto. RRHH

P. D. Rogamos nos devuelvan esta hoja firmada.

**OFFICEMED S.L.**

B-57788572  
PALMA CLINIC  
CAMI DELS REIS 308  
07010 PALMA  
TEL.: 971-905202  
FAX.: 971-905203

Fdo.: .....  
Empresa Contratante.....

**Nº PRESUPUESTO: A2719**  
**FECHA: 04/10/2022**

**PALMA CLINIC**  
**A la at: Sra. Carola Liesen**  
**Cami dels Reis, 308 - 3º**  
**07011 - Palma de Mallorca**

## CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

LA CONTRATADA tendrá asegurada su responsabilidad contractual por medio de una **póliza de responsabilidad civil** con lo que responderá de los daños causados por culpa o negligencia de sus empleados en el desarrollo de sus funciones.

LA CONTRATADA dispone un **servicio de prevención de riesgos**, de acuerdo con la L.P.R.L. de 31/1995, incluyendo Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología aplicada y vigilancia de la salud.

Esta oferta incluye todos los costes salariales y de Seguridad Social. En caso de existir personal a subrogar, el importe de la oferta podría ser modificado, teniendo en cuenta las condiciones laborales del trabajador/es. Si se derivasen responsabilidades salariales y/o de seguridad social por incumplimientos de la empresa antecesora, éstas serán asumidas por el cliente o contratista principal, pudiendo, nuestra empresa, proceder a su repercusión o reclamación de las mismas.

El presupuesto se ha calculado para el **servicio en horario diurno y en día laborable**. Por tanto, no se incluyen los días festivos. En caso de tener que recuperar un día festivo, se facturaría aparte, salvo que se indique expresamente en el presupuesto lo contrario.

No se realizarán depósitos de residuos en contenedores municipales fuera de los horarios reglamentariamente establecidos. En caso contrario, se realizará bajo la responsabilidad exclusiva del cliente.

El cliente presta su consentimiento a la informatización de sus datos. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. podrá ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante petición escrita a la dirección de la contratada.

La duración de estos servicios será de un año, prorrogable tácitamente en las mismas condiciones y por anualidades sucesivas. Ambas partes podrán anticipar la rescisión en cualquier momento con comunicación fehaciente de un mes. Los precios se revisarán anualmente en la misma proporción en que fueran incrementados los salarios del convenio colectivo del sector.

El cliente liquidará la cuota mensual antes del último día hábil del mes de la fecha de factura, mediante domiciliación bancaria. En caso de incumplimiento del pago la contratada se reserva el derecho a suspender y/o a cancelar el servicio hasta que sean satisfechas las cantidades adeudadas.

**CONFORME CLIENTE:**  
**OFFICEMED S.L.**

B-57788572  
PALMA CLINIC  
CAMI DELS REIS 308  
07010 PALMA  
TEL.: 971-905202  
FAX.: 971-905203

**CONFORME CONTRATADA:**



### DATOS FISCALES DEL CLIENTE:

Nombre fiscal: .....	CIF: .....
Domicilio fiscal: .....	C.P.: .....
Población: .....	
Datos bancarios (IBAN): ES36 0081 0430 1000 0135 8636	
Datos bancarios (SWIFT): .....	

**NOTA: EN CASO DE ACEPTACIÓN DEL PRESUPUESTO DEVOLVER LAS DOS HOJAS FIRMADAS, SELLADAS Y CUMPLIMENTADAS.**



Nº PRESUPUESTO: A2719  
FECHA: 04/10/2022

**PALMA CLINIC**  
A la at: Sra. Carola Liesen  
Cami dels Reis, 308 - 3º  
07011 - Palma de Mallorca

### OFERTA ECONÓMICA

#### SERVICIO A REALIZAR:

Nº OP.	CATEGORÍA	SERVICIO
1	Limpiador/a	De lunes a viernes, 5 horas/día De 17.00h a 22.00h (semanalmente, 25 horas)
1	Supervisor/a	Inspección periódica de los servicios

#### IMPORTE DEL SERVICIO:

- MANTENIMIENTO DE LIMPIEZA.....1.575,00 €/mes
- En dicho importe no está incluido el correspondiente I.V.A.  
Esta valoración económica es válida hasta el 31/01/2023.

#### 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:

**OFFICEMED S.L.**

B-57788572  
PALMA CLINIC  
CAMI DELS REIS 308  
07010 PALMA  
TEL.: 971-905202  
FAX.: 971-905202

