

Nº PRESUPUESTO: A3661
FECHA: 15/01/2025

OFFICEMED (PALMA CLINIC)
A la at: Sra. Carola
Cami dels Reis, 308 - 3º
07011 – Palma de Mallorca

PRESENTACIÓN

Muy Sra. Nuestra:

Adjunto le acompañamos presupuesto para la limpieza puntual de cristales de sus instalaciones sitas en Palma de Mallorca.

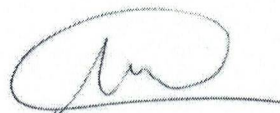


Nuestra empresa está certificada por la exigente y prestigiosa certificadora (Bureau Veritas), en sistemas de gestión de **Calidad y Medio Ambiente** según las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

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: A3661
FECHA: 15/01/2025

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

OFERTA ECONÓMICA

SERVICIO A REALIZAR:

Un equipo de especialistas realizará la limpieza puntual de cristales de ventanas (por cara exterior) de sus instalaciones sitas en Palma de Mallorca.

IMPORTE DEL SERVICIO:

□ LIMPIEZA CRISTALES VENTANAS.....100,00 €/serv.
En dicho importe no está incluido el correspondiente I.V.A.
Esta valoración económica es válida hasta el 30/04/2025.
Forma de pago: Habitual.

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.

CONFIRMA CLIENTE:
OFFICEMED S.L.

B-57783572
PALMA CLINIC
CAMI DELS REIS 308
07010 PALMA
TEL: 971-905202
FAX: 971-905203

CONFIRMA CONTRATADA:

[Firma]

Se puede hacer el día 23/1/25 (jueves) a partir de las 9.00h hasta las 12.00h de la mañana

Nombre fiscal: <i>Officemed SL</i>	CIF: <i>B57783572</i>
Domicilio fiscal: <i>Palma</i>	C.P.: <i>07010</i>
Población:	

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

Por favor: confirmar el día por escrito!