

**Nº PRESUPUESTO: B16083****FECHA: 21/11/2022****ARABELLA HOSPITALITY ESPAÑA, S.L.****CASTILLO HOTEL SON VIDA****A la at: Sra. Araceli Salanova****C/ Raixa, 2 (Son Vida)****07013 - Palma de Mallorca**

## PRESENTACIÓN

Muy Sra. Nuestra:

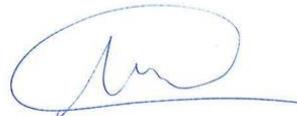
Adjunto le acompañamos presupuesto para la limpieza puntual de cristales de la piscina cubierta, de sus instalaciones sitas en Palma de Mallorca.

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: B16083

FECHA: 21/11/2022

**ARABELLA HOSPITALITY ESPAÑA, S.L.**

**CASTILLO HOTEL SON VIDA**

**A la at: Sra. Araceli Salanova**

**C/ Raixa, 2 (Son Vida)**

**07013 - Palma de Mallorca**

## OFERTA ECONÓMICA

### SERVICIO A REALIZAR:

Un equipo de especialistas realizará la limpieza puntual de cristales de la piscina cubierta, cara exterior del techo y cerramiento (por ambas caras), de sus instalaciones sitas en Palma de Mallorca.

### IMPORTE DEL SERVICIO:

LIMPIEZA PUNTUAL TECHO Y CERRAMIENTO.....578,00 €/serv.

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

Esta valoración económica es válida hasta el 28/02/2023.

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 ocasionáramos algún desperfecto.
- En el techo de la piscina, hay algunos cristales dañados.

**CONFORME CLIENTE:**

**CONFORME CONTRATADA:**




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

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