

Nº PRESUPUESTO: B16373**FECHA: 16/02/2024****FUNDACION BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS IB****A la at: Sr. Sion Servera****C/ Rosselló i Cazador, 20****07004 – Palma de Mallorca**

PRESENTACIÓN

Muy Sr. Nuestro:

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

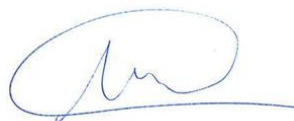


Nuestra empresa está certificada por la exigente y prestigiosa certificadora (Bureau Veritas), en sistemas de gestión de **Calidad y Medio Ambiente** según las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015.

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: B16373**FECHA: 16/02/2024****FUNDACION BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS IB****A la at: Sr. Sion Servera****C/ Rosselló i Cazador, 20****07004 – Palma de Mallorca****OFERTA ECONÓMICA****SERVICIO A REALIZAR:**

Un equipo de especialistas realizará la limpieza de cristales de sus instalaciones sitas en Palma de Mallorca:

- Limpieza de pared de mármol de hall de entrada principal
- Limpieza de separaciones interiores acristaladas (por ambas caras)
- Limpieza de cristales de entrada principal y lateral (por ambas caras)
- Limpieza de letreros de entrada principal
- Limpieza de cristales de fachada de planta baja (por ambas caras)
- Limpieza de techo y paredes de sala laboratorio, mediante andamio, en horario nocturno.

IMPORTE Y VALIDEZ:

□ LIMPIEZA PUNTUAL CRISTALES1.100,00 €/serv.

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

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

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.

CONFORME CLIENTE:**CONFORME CONTRATADA:**

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

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