

Delegación: CASTILLA M-EXTREMADURA
CL GOMEZ GIL, 12
02003 ALBACETE
Tfno: 967224115 - Fax.: 967288313

CLIENTE

COMUNIDAD DE PROPIETARIOS
CL, SAN CRISTOBAL, 1 TOLEDO
45002 - TOLEDO

DIRECCIÓN DE FACTURACIÓN

CL COLOMBIA, 8-3º DRCHA
CL COLOMBIA 8, TOLEDO
45004 - TOLEDO

Oferta: TV807903A OC

Fecha: 13-06-2017

Servicio T:

Dirección de Instalación: CL, SAN CRISTOBAL, 1 TOLEDO

Edificio:

De acuerdo con el acta de inspección periódica emitida por el Organismo de Control Autorizado de la Administración Pública que ha revisado el/los ascensor/es del edificio de referencia, y de acuerdo con lo exigido por el vigente Reglamento de Aparatos Elevadores, les proponemos oferta para la realización de los siguientes trabajos:

APLICACIÓN REAL DECRETO 57/2005 - MEDIDA DE SEGURIDAD 6 (en 2 unidades)

Suministro e instalación de un nuevo conjunto tensalimitador en el foso del ascensor, el cual va equipado con un contacto de seguridad que protege contra el aflojamiento o rotura del cable. Asimismo, incluye la protección de la polea por aplicación de la medida de seguridad 5.

SUBSANA MEDIDAS 5.12.4 DEFECTO GRAVE Y MEDIDA 5.7.1 DEFECTO GRAVE

APLICACIÓN REAL DECRETO 57/2005 - MEDIDA DE SEGURIDAD 2 (en 2 unidades)

Suministro e instalación de un nuevo faldón bajo el umbral de cabina, haciéndolo de la mayor altura posible y compatible con la profundidad del foso, hasta un máximo de 75 cm.

SUBSANA DEFECTO 4.10.1 DEFECTO GRAVE

APLICACIÓN REAL DECRETO 57/2005 - MEDIDA DE SEGURIDAD 11

Suministro e instalación en el techo de la cabina del ascensor de una barandilla que proteja contra el riesgo de caída en altura.

SUBSANA DEFECTO 4.12.1 DEFECTO GRAVE

INSTALACIÓN DE STOP SECUNDARIO EN TECHO DE CABINA PARA DOBLE EMBARQUE

SUBSANA DEFECTO 4.3.3 DEFECTO GRAVE

Delegación: CASTILLA M-EXTREMADURA
CL GOMEZ GIL, 12
02003 ALBACETE
Tfno: 967224115 - Fax.: 967288313

IMPORTE DE LOS TRABAJOS Y SUMINISTROS: 1.424,86 EUROS (mil cuatrocientos veinticuatro euros con ochenta y seis céntimos). El IVA será por cuenta del cliente

CONDICIONES DE PAGO: 100% a la firma en 1 recibo/s

FORMA DE PAGO: Domiciliación por banco, cuenta 0081-7171-●●-0001347538

ACEPTACION DEL CLIENTE

POR ZARDOYA OTIS S.A.

(138952 DAVID BAUTISTA GARCIA)

Nombre:
En calidad de:
N.I.F.: H45316494.....
Tfno. / e-mail:
Fecha:.....
Firma:

.....
.....
.....
.....
Fecha:.....
Firma: