

IR nº. 4 6 2 5 0 0 0 0 0 0 3 7 0 / 0 1

En VALENCIA siendo las 13:40 horas del día 29 de ABRIL de 2022 el Inspector que suscribe, D./Dña.: _____ se persona en la mercantil RESIDENCIA LA SEU-SANITAS sito en la C/GOP VUELO, 21 C.P. 46003 teléfono 963921653 de la que es titular el Sr./Sra. LA SEU VALENCIA con D.N.I. _____ y en presencia de D./Dña. _____ en su condición de DIRECTORA se procede a inspeccionar, comprobar las instalaciones y la documentación que procede:

- | | | |
|---|--|--|
| 1.1 ¿Se ha permitido el acceso al inspector? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 1.2 ¿Se ha facilitado toda la información disponible al inspector? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 2.1 ¿Ha habido cambios que afecten a la FVR? | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 3.1 ¿Dispone de programas de mantenimiento higiénico-sanitario adecuados? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.1 ¿Se dispone de un Registro de Mantenimiento? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.2 ¿Están anotadas debidamente las acciones de control y mantenimiento? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.3 ¿El Registro de Mantenimiento es firmado por los responsables técnicos? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.4 ¿Se dispone de las analíticas de agua que establece la legislación vigente? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.5 ¿Se dispone de los certificados de limpieza y desinfección del periodo vigente? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.1 ¿Los equipos son accesibles para su inspección, desinfección y limpieza? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.2 ¿Existen puntos de purga para el drenaje de tuberías? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.3 ¿Existen válvulas de retención que eviten retornos y/o mezclas de agua? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.4 Los depósitos de AFCH ¿cumplen las especificaciones de la legislación vigente? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.5 Si es AFCH, ¿el nivel de desinfectante del agua es correcto? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.6 Si es AFCH, ¿la temperatura del circuito es inferior a 24° C? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.7 ¿La temperatura de ACS en los puntos distales es superior a los 50° C? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.8 En los acumuladores finales de ACS, ¿la temperatura es superior a 60° C? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 6.1 ¿En puntos terminales de la red se observan oxidaciones o incrustaciones? | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 6.2 ¿Los depósitos presentan un buen estado de conservación interior y exterior? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 6.3 ¿El agua de los depósitos o acumuladores está limpia? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

OBSERVACIONES

Libro de registro correcto.
 El agua caliente tarda en llegar a las últimas plantas.
 Se recomienda instalar una bomba de circulación de apoyo en la planta 1.

Y en testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por triplicado, quedando una copia en poder del representante de la empresa, que firma junto al inspector que suscribe, en lugar y fecha indicados.

lar para la administración

Por la empresa: LA SEU
 D./Dña. _____
 En calidad de: _____

El inspector/a:
 D./Dña. _____

IR nº.

A	G	2	5	0	0	0	0	0	0	3	7	0	/	0	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

En VALENCIA siendo las horas del día 29 de ABRIL de 2022 el Inspector que suscribe, D./Dña.: se persona en la mercantil RESIDENCIA LA SEU - SANTAS sito en la C/GOB. VEXO 21 C.P. 46003 teléfono 963921663 de la que es titular el Sr./Sra. LA SEU VALENCIA con D.N.I. en presencia de D./Dña. en su condición de DIRECTORA se procede a inspeccionar, comprobar las instalaciones y la documentación que procede:

- | | | |
|---|--|--|
| 1.1 ¿Se ha permitido el acceso al inspector? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 1.2 ¿Se ha facilitado toda la información disponible al inspector? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 2.1 ¿Ha habido cambios que afecten a la FVR? | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 3.1 ¿Dispone de programas de mantenimiento higiénico-sanitario adecuados? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.1 ¿Se dispone de un Registro de Mantenimiento? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.2 ¿Están anotadas debidamente las acciones de control y mantenimiento? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.3 ¿El Registro de Mantenimiento es firmado por los responsables técnicos? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.4 ¿Se dispone de las analíticas de agua que establece la legislación vigente? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4.5 ¿Se dispone de los certificados de limpieza y desinfección del periodo vigente? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.1 ¿Los equipos son accesibles para su inspección, desinfección y limpieza? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.2 ¿Existen puntos de purga para el drenaje de tuberías? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.3 ¿Existen válvulas de retención que eviten retornos y/o mezclas de agua? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.4 Los depósitos de AFCH ¿cumplen las especificaciones de la legislación vigente? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.5 Si es AFCH, ¿el nivel de desinfectante del agua es correcto? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.6 Si es AFCH, ¿la temperatura del circuito es inferior a 24° C? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.7 ¿La temperatura de ACS en los puntos distales es superior a los 50° C? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5.8 En los acumuladores finales de ACS, ¿la temperatura es superior a 60° C? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 6.1 ¿En puntos terminales de la red se observan oxidaciones o incrustaciones? | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 6.2 ¿Los depósitos presentan un buen estado de conservación interior y exterior? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 6.3 ¿El agua de los depósitos o acumuladores está limpia? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

OBSERVACIONES

Cert Ly D de 7/4/22.
 Deberán presentar resultados analíticas posttratamiento de 28/4/22.
 Analíticas de 2022 previas correctas -
 2/3/22 (3 ACS + 1 AFCH) y 5/11/22 (4 ACS + 1 AFCH)

Y en testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por triplicado, quedando una copia en poder del representante de la empresa, que firma junto al inspector que suscribe, en lugar y fecha indicados.

lar para la administración

Por la empresa:
 D./Dña. _____
 En calidad de: _____

El inspector/a:
 D./Dña. _____