



INSPECTOR / INSPECTORA

|                                |                                                                 |                                             |                                        |                 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------|
| ESTABLIMENT<br>ESTABLECIMIENTO | Nom comercial / Nombre comercial<br>RESIDENCIA SENIORS POLLENÇA |                                             | Localitat / Localidad<br>P.O. POLLENÇA |                 |
|                                | Adreça / Domicilio<br>POLLANCA 10, PARCERA 530                  |                                             | Tel.                                   | Fax             |
|                                | Tipus / Tipo<br>RESIDENCIA 3ª EDAD                              | Activitat / Actividad<br>RESIDENCIA CEGUROS | Núm. treballadors / Nº trabajadores    | Places / Plazas |

|                          |                                       |             |                                                                                          |     |     |
|--------------------------|---------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| INTERESSAT<br>INTERESADO | DNI / CIF<br>A157346926               |             | Llinatges i nom - Raó social / Apellidos y nombre - Razón social<br>MANACON SENIORS S.A. |     |     |
|                          | Adreça / Domicilio<br>C/ VIA PALMA 49 |             | Localitat / Localidad<br>MANACON                                                         |     |     |
|                          | Província<br>I BALEARS                | CP<br>07500 | Tel.                                                                                     | Fax | a/e |

**FETS / HECHOS**

Se procede a realitzar una unitat de inspecció amb motiu de la campanya de prelevats i controls de les residències realitzats per:

- 1) Presenta la llista de treballs de la empresa MANA on s'indica que a finals de setembre s'ha realitzat la neteja i desinfecció de les instal·lacions.
- 2) Presenta el programa de manteniment amb els components registrats actualitzats.
- 3) Disponen de tècnics de manteniment el qual manifesten haver realitzat el curs este mateix any. D. CRISTINA TORRES LLIBRE.
- 4) En el moment de la inspecció es pot comprovar els resultats analítics per manifestar que la persona que coordina el manteniment. En conseqüència de les referències que se presenta la llista d'instal·lacions i el lloc comercial de INER (C/ Ramon de Bull 173) tel. 981 176252 o e-mail: mlopet@inera.com

- Certificats de neteja i desinfecció emesos per MANA
- Certificats de prelevats de D. CRISTINA TORRES
- Resultats analítics de les últimes proves realitzats per el laboratori.

5) En relació a les instal·lacions, manifesten que no han variat desde la última unitat, per la qual se preleva i s'obtenen mostres en els següents punts:

DEPOSITO AFU → Clor = 0,81 ppm, pH = 7,72 T = 24,7°C

ES CONCEDEIX UN TERMINI PER ESMENAR LES DEFICIÈNCIES FINS AL DIA SE CONCEDE UN PLAZO PARA SUBSANAR LAS DEFICIENCIAS HASTA EL DÍA DE DE

|                                                                                                                                                |                                       |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|
| DATA / FECHA                                                                                                                                   | P.O. POLLENÇA, 28 de setembre de 2021 | Hora:         |
| PERSONES DAVANT LES QUALS S'EFFECTUA LA INSPECCIÓ I/O PROVA DE MOSTRA PERSONAS FRENTE A LAS QUE SE EFECTUA LA INSPECCION Y/O PRUEBA DE MUESTRA | Signatura / Firma:                    |               |
| Càrrec a l'empresa / Cargo a la empresa                                                                                                        |                                       |               |
| Nom / Nombre                                                                                                                                   |                                       |               |
| DNI:                                                                                                                                           |                                       | INSPECTOR / A |



Com a continuació de l'acta / Como continuación del acta:

SALA DE CALDERAS se observen los acumulados a 57 y 59,7°C  
se recoge una muestra

(41) FONDO ACUMULADA DE JARDINS

HABIT N 009 se recoge una muestra

(42) ACS DUCHA HABIT N 009

Al dejar correr el agua se obtiene / AFCH CA=0,31pp T=25,1°C  
ACS T=53,9°C

HABIT N 129 se recoge una muestra

(43) AFCH HABIT 129 (POSTERIOR)

(44) ACS Baño " " (POSTERIOR)

Al dejar correr el agua se obtiene / AFCH CA=0,75pp T=25,1°C  
ACS T=53,1°C

6) Finalmente la inspección no se observa otras instalaciones susceptibles de generar riesgos.

FETS / HECHOS

DATA / FECHA DTO. POUCIOLA 28 d e septembre de 20 21

PERSONES DAVANT LES QUALS S'EFFECTUA LA INSPECCIÓ I/O PROVA DE MOSTRA  
PERSONAS FRENTE A LAS QUE SE EFECTÚA LA INSPECCIÓN Y/O PRUEBA DE MUESTRA

Signatura / Firma:

Nom / Nombre

DNI:

INSPECTOR / A