

29400-00985

Delegación Provincial de MALAGA

3358

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA

Hora: 11:45 Fecha: 29-3-22 T. Municipal: RONDA

1.- DATOS DEL/DE LA INSPECTOR/A
 Apellidos y Nombre: [Redacted]
 Cargo: FARMACÉUTICAS HISE AG SERRANA D.N.I./N.I.F. [Redacted]

2.- DATOS DEL/DE LA INSPECCIONADO/A Y DEL/DE LA TESTIGO (I)
 Apellidos y Nombre (persona que presencia la inspección): [Redacted]
 Cargo que ocupa en el establecimiento: DIRECTOR D.N.I./N.I.F. [Redacted]
 Apellidos y Nombre del/de la testigo: [Redacted]
 Domicilio: [Redacted]

3.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO
 Actividad: Comida para perros Nombre del establecimiento: RESERVA SANITAS
 Domicilio, calle, plaza o avda. y nº: C/CRISTÓBAL EL RUGO, 1403 C.P. 29400
 Localidad: RONDA Provincia: MALAGA Teléfono: 952 1612 88 Fax: [Redacted]
 Apellidos y Nombre/Razón Social del/de la propietario/a: RESERVA SANITAS S.L. D.N.I./N.I.F. [Redacted]

4.- RESEÑA DE LOS HECHOS

MOTIVOS DE LA INSPECCIÓN: ORDINARIA EXTRAORDINARIA

HECHOS

Se realiza visita de inspección al establecimiento arriba reseñado por parte de RESERVA SANITAS S.L. en Ronda de Alora -2492322, con el fin de comprobar si se encuentran en cumplimiento de las normas de higiene y seguridad. Se realiza inspección en persona para comprobar los análisis higiénicos y de seguridad de los productos que se encuentran en el establecimiento que puedan ser origen de un posible brote. Se le requiere que mantenga las muestras testigos en condiciones adecuadas para la investigación del origen del Brote. Apoyan list de de del pñ y menú desde el miércoles 23/3/22

5.- RECOGIDA DE MUESTRAS

NO SI, Nº DE MUESTRAS:

Nº	TIPO	LOCALIZACIÓN	EN PODER DEL INSPECCIONADO	
.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

(La toma de muestras se efectúa en la forma legalmente establecida, manifestando el/la inspeccionado/a su conformidad con el método y número de ejemplares recogidos. En el caso de que algún ejemplar/es de la/s muestra/s quede en poder del/de la inspeccionado/a, éste/a es responsable de su custodia y conservación para el posible análisis contradictorio presumiéndose maliciosa su desaparición o deterioro)

6.- MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECCIONADO/A

.....

.....

.....

.....

.....

7.- LUGAR, FECHA Y FIRMA

En testimonio de lo actuado, se levanta la presente acta por cuadruplicado, quedando una en poder del representante de la empresa firmándola en el lugar y fecha arriba indicado.

EL/LA INSPECCIONADO/A: [Redacted] TESTIGOS: [Redacted] EL/LA INSPECTOR/A: [Redacted]

EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A

000449