**SITUACIÓN Y ESTADO DE LOS INMUEBLES**

**Sede Unidad Inspeccionada (1)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titularidad del edificio** | **Propiedad de:** | | | | | |
| Alquiler: SI NO  Cuantía/mes o año: | | | | | |
| **Dirección Postal con código incluido** |  | | | | | |
| **Funcionalidad** (Conjunto de características que hacen que algo sea práctico y utilitario) | **Buena** |  | **Aceptable** |  | **Deficiente** |  |
| **Año de construcción y año de última reforma de importancia.** |  | | | | | |
| **Estado de conservación** | **Buena** |  | **Aceptable** |  | **Deficiente** |  |
| **Operatividad del edificio (**Ubicación en relación a su demarcación, vías de acceso, etc) | **Buena** |  | **Aceptable** |  | **Deficiente** |  |
| **Barreras arquitectónica**  **¿Dispone de acceso para personas con movilidad reducida?** | **SI NO**  **Descripción:**  **Ubicación:** | | | | | |
| **Estado del mobiliario** | **Buena** |  | **Aceptable** |  | **Deficiente** | **Buena** |
| **Distribución por plantas, con la expresión de las dependencias (oficinas) y m² de que disponen en cada una, especificando los aseos ubicados en las mismas y los vestuarios para el personal.** |  | | | | | |
| **Servicios complementarios de que dispone y m² (comedores, sala reuniones, galería de tiro, garaje, etc.)** |  | | | | | |
| **¿Ha pasado la ITE el edificio?** | | | | SI NO | | |
| **¿Se dispone de Certificado de Eficiencia Energética?** | | | | SI NO | | |
| **¿Es lugar de custodia de detenidos o privados de libertad?** | | | | SI NO | | |
| **¿Es habitualmente lugar de atención directa al público?** | | | | SI NO | | |
| **Distancia entre este edificio y otros de la plantilla en la misma localidad** | | | |  | | |
| **Aprobación Plan de Seguridad (1)** |  | **Fecha última actualización** | | |  | |
| **Aprobación Plan Emergencias (1)** |  | **Fecha última actualización** | | |  | |
| **Aprobación Plan Evacuación calabozos (1)** |  | **Fecha última actualización** | | |  | |
| **Aprobación Libro Organización (1)** |  | **Fecha última actualización** | | |  | |
| **Aprobación Libro Normas Régimen Interior (1)** |  | **Fecha última actualización** | | |  | |
| 1. SE REMITIRÁ JUNTO AL CUESTIONARIO COPIA DE LOS PLANES Y LIBROS EN FORMATO PDF.   **Otras sedes de la Unidad inspeccionada en la misma localidad.** Se rellenará un cuadro como el anterior por cada una de ellas. | | | | | | |

**Estacionamientos solo sede Unidad Inspeccionada.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plazas disponibles** | | |
|  | **OFICIALES** | **PARTICULARES** |
| **En superficie (indicar los que dispongan de cubierta)** |  |  |
| **En garaje (si hay más de uno especificar cuantas por cada uno)** |  |  |
| **Otras sedes de la Unidad inspeccionada en la misma localidad.** Se rellenará un cuadro como el anterior por cada una de ellas. | | |

**Estado general de conservación** **de las dependencias, solo sede Unidad Inspeccionada.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELEMENTOS** | **ESTADO** | | | | |
| **MB** | **B** | **Aceptable** | **D** | **MD** |
| **Paramentos exteriores (fachadas)** |  |  |  |  |  |
| **Cubierta** |  |  |  |  |  |
| **Cornisas, terrazas, etc.** |  |  |  |  |  |
| **Canalones y bajantes** |  |  |  |  |  |
| **Paramentos interiores (paredes, suelos y techos)** |  |  |  |  |  |
| **Otros** |  |  |  |  |  |
| **Otras sedes de la Unidad inspeccionada en la misma localidad.** Se rellenará un cuadro como el anterior por cada una de ellas.  **Deficiencias**.Caso de que adolezca de graves deficiencias, tanto estructurales y técnicas como operativas, reflejar si existe algún estudio o proyecto encaminado a subsanarlas, bien sea a iniciativa del Centro Directivo, bien de otros entes territoriales (Ayuntamiento, Diputación, Comunidad Autónoma, etc.). | | | | | |

**Limpieza sede Unidad Inspeccionada**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dependencias generales** | **Taller mecánico/garajes** | **Cuartos técnicos** | **Calabozos** | **Galería tiro** | **Dependencias con servicio 24h.** |
| **Empresa** |  |  |  |  |  |  |
| **Periodicidad** |  |  |  |  |  |  |
| **Horarios** |  |  |  |  |  |  |
| **Grado de satisfacción (muy buena, buena, mala)** |  |  |  |  |  |  |
| **Otras sedes de la Unidad inspeccionada en la misma localidad.** Se rellenará un cuadro como el anterior por cada una de ellas. | | | | | | |

**INSTALACIONES Y EQUIPOS**

**Estancias/instalaciones/equipos de riesgo especial (solo Sede Unidad Inspeccionada)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTALACIONES y APARATOS SUJETOS A MANTENIMIENTO, REVISIÓN Y/O INSPECCIÓN** | | | | | |
| **Estancia** | **Marcar si existe** | **Características** | | | **Fecha última Inspección/Revisión**  **(si lo requiere) o el último mantenimiento realizado**  **NOMBRE DE LA EMPRESA QUE LO REALIZA (EN GC NO HAY EMPRESA DE MANTENIMIENTO CENTRALIZADA)** |
| Centro de transformación energía eléctrica de ALTA TENSIÓN ˃1000 V |  | Número de ellos:  Ubicación:  Titularidad:  Empresa responsable:  Potencia contratada:  Fecha de la instalación: | | |  |
| Suministro eléctrico de BAJA TENSIÓN |  | Ubicación cuadros generales:  Empresa suministradora:  Potencia contratada::  Fecha de la instalación: | | |  |
| GRUPO ELECTRÓGENO-Generador de corriente eléctrica (motor) |  | Número de ellos:  Ubicación:  Marca y modelo:  Fecha puesta en servicio:  Dependencias a las que les da Servicio: | | |  |
| CALDERAS DE CALEFACCIÓN y/o para agua caliente sanitaria |  | Número de ellas:  Ubicación:  Marca y mod:  Potencia:  Combustible que utiliza: Fecha puesta en servicio: | | |  |
| TERMOS Eléctricos para Agua Caliente Sanitaria (ACS) |  | Número de ellos:  Ubicación:  Fecha de puesta en servicio: | | |  |
| TORRES DE REFRIGERACIÓN |  | Número de ellas:  Ubicación:  Marca y mod:  Potencia:  Fecha puesta en servicio: | | |  |
| APARATOS INDUSTRIALES de Aire acondicionado/Calefacción |  | Número de ellos:  Ubicación:  Marca y mod:  Potencia:  Fecha puesta en servicio | | |  |
| APARATOS INDIVIDUALES de Aire Acondicionado |  | Número de ellos:  Ubicación:  Marca y modelo  Fecha de puesta en servicio: | | |  |
| ASCENSORES |  | Núm. de ellos:  Ubicación:  Plantas a las que le dan servicio:  Capacidad:  Peso de carga: | | |  |
| MONTACARGAS Y ELEVADORES DE MINUSVÁLIDOS |  | Núm. de ellos:  Ubicación:  Peso de carga: | | |  |
| DEPÓSITO COMBUSTIBLE LÍQUIDOS (Gás -Oil) |  | Número de ellos:  Ubicación:  Capacidad:  Modalidad:  Fecha puesta en servicio: | | |  |
| ESCÁNER DE PAQUETERÍA |  | Número de ellos:  Ubicación: | | |  |
| DEPOSITO COMBUSTIBLE GASEOSOS (Butano, Propano) |  | Número de ellos:  Ubicación:  Capacidad:  Modalidad:  Fecha puesta en servicio: | | |  |
| BATERÍAS-ACUMULADORES (SAI,S) |  | Número de ellos:  Ubicación:  Instalaciones a las que le dan servicio: | | |  |
| PARARRAYOS |  | Número de ellos:  Ubicación: | | |  |
| Sistemas detección de CO2/CO y extracción de humos y gases en aparcamientos cerrados. |  | Núm. de ellos:  Ubicación: | | |  |
| Prevención control legionella (analíticas realizadas) |  | Empresa que ha realizado la toma de muestras y la analítica.  Fecha de la última operación | | | |
| Poner a partir de aquí Otros recintos de riesgo ▼(especificar): | | | | | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| **OBSERVACIONES:**  **Durante el proceso inspector se acreditarán mediante la entrega de copia de los contratos de mantenimiento y última revisión e inspección del equipo de que se trate.**  **Otras sedes de la Unidad inspeccionada en la misma localidad.** Se rellenará un cuadro como el anterior por cada una de ellas. | | | | | |

**Taller mecánico Unidad Inspeccionada**

Listado de máquinas y equipos con que cuenta el taller mecánico (por ejemplo: equipos de elevación -de vehículos, de carga, grúas,.-, compresores, equipos de soldadura, equipos de extracción de aceites, cargadores de baterías, esmeriladoras, prensas, etc.):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPO/PRO-DUCTO** | **MARCA**  **COMERCIAL-**  **MODELO** | **CARACTERÍSTICAS**  **TÉCNICAS** | **MARCADO**  **CЄ\*** | **FECHA ÚLTIMO MANTENIMIENTO /**  **REVISIÓN / INSPECCIÓN SI LO REQUIERE\*\*** |
| **Ejemplo:**  **Elevador de vehículos** | **Istobal / Modelo 4eb0300** | **Elevador de 2 columnas**  **3200kg. Año 2000.**  **Potencia 3.3Kw 50-60Hz.** | **SI** | **Mantenimiento: 12/10/2013** |
| **Ejemplo:**  **Compresor de aire** | **PUSKA / Modelo AL 55 300** | **V: 380 v. / H.P.: 5.5 / BAR: 10 / Litros: 300 / Año 2009** | **SI** | **-----** |
|  |  |  |  |  |
| \*En caso negativo indicar el año de fabricación  \*\*En el caso de que no requiera ninguna de estas operaciones debe indicarse que NO PROCEDE. Igualmente, durante el proceso inspector se acreditarán los últimos mantenimientos, revisiones e inspecciones realizadas.  **Otras Talleres de la Unidad inspeccionada en la misma localidad.** Se rellenará un cuadro como el anterior por cada una de ellas. | | | | |

**Medios de protección contra incendios**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aclaraciones: Los campos “Empresa Mantenedora” y “Fecha última revisión” se rellenarán en aquellos en los que sea procedente. | | | | | | |
| **Medios de protección contra incendios** | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN** | | **Núm. Equipos** | **Empresa mantenedora** | **Revisión/**  **inspección** | **Fecha**  **Última revisión/inspección**  **NOMBRE DE LA EMPRESA QUE LO REALIZA** |
| Extintores portátiles | Agua |  |  |  |  |
| Agua/Espuma |  |  |  |  |
| Polvo ABC |  |  |  |  |
| Polvo BC |  |  |  |  |
| CO2 |  |  |  |  |
| Otro |  |  |  |  |
| Extintores de carro | |  |  |  |  |
| Bocas de Incendio  Equipadas (BIE´S) | 25 mm ∅ |  |  |  |  |
| 45 mm ∅ |  |  |  |  |
| Instalación automática por rociadores rociadores (indicar si es por agua, polvo ABC u otro sistema) | |  | Además: Ubicación |  |  |
| Instalación automática por gases | |  | Además: Ubicación |  |  |
| Sistema abastecimiento de agua BIE,s (especificar red general o deposito agua) | |  | Además: Ubicación |  |  |
| Depósito de reserva de agua | |  | Además: Ubicación |  |  |
| Hidrantes exteriores | |  | Además: Ubicación |  |  |
| Columna seca | |  | Además: Ubicación |  |  |
| Detectores de Humos | |  |  |  |  |
| Central de alarma incendios | |  | Además: Ubicación |  |  |
| Pulsadores manuales de alarma | |  |  |  |  |
| Alumbrado de emergencia | |  |  |  |  |
| Señalización de evacuación y protección | |  |  |  |  |
| Sirenas de alarma | |  |  |  |  |
| Megafonía | |  |  |  |  |
| Radioteléfonos, interfonos, etc. | |  |  |  |  |
| Otras instalaciones de protección contra incendios, detección y alarma | |  |  |  |  |
| Botiquín de primeros auxilios | |  | Ubicación |  |  |
| **OBSERVACIONES:** Se acreditarán documentalmente durante el proceso inspector las revisiones / inspecciones legalmente establecidas.  **Otras sedes de la Unidad inspeccionada en la misma localidad.** Se rellenará un cuadro como el anterior por cada una de ellas. | | | | | |