

АКТ  
ТО ВНУТРІШНЬОБУДИНКОВИХ СИСТЕМ ГАЗОПОСТАЧАННЯ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ  
БУДИНКУ

м. Шостка

№ 719 від

16.06.2025 року

Відповідно до договору від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року № типовий договір, працівником(ами) виконавця робіт **Сумської Філії ТОВ «Газорозподільні мережі України**

майстер СЕ ВБГО Стонт І.М., слюсар Трубанов Б.А., Безкоровайний В.М., Новик В.М., Савченко Р.О., Дубінчин О.С.

(найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)) виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку) за адресою:

**м. Шостка, вул. Знаменська, б.12**

За результатами обстеження: не виявлено/виявлено недоліки (потрібне підкреслити).

За результатами обстеження виявлено наступні недоліки (у разі виявлення недоліків):

- 1) Відсутні акти перевірки та очищення димових та вентеляційних каналів
- 2) Газопровід потребує очищення від корозії та фарбування
- 3) \_\_\_\_\_

За результатами обстеження здійснено несанкціонований доступ до: \_\_\_\_\_, (№ квартири, № або опис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку) про що складено акт про недопуск (додається).

\_\_\_\_\_ За результатами обстеження припинено газопостачання: \_\_\_\_\_, (багатоквартирного будинку в цілому або № квартири, № або опис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку (потрібне зазначити))

Висновки / Рекомендації щодо усунення виявлених недоліків та строки їх виконання: Забезпечити фарбування газопроводу. Надати акти перевірки та очищення димових та вентеляційних каналів. Проведено випробування на щільність газових мереж тиском  $P=500\text{мм}$ . водяного стовба протягом 5 хв. Були усунуті витоки газу:

край ду 20 - 1 шт.; середня ду 20 - 2 шт.; копіржайка ду 20 - 4 шт.;  
край ду 50 - 1 шт.; середня ду 50 - 2 шт.; копіржайка ду 50 - 1 шт.

Орієнтовна дата проведення індивідуальної перевірки (за потреби) \_\_\_\_\_

Контактний робочий телефон представника виконавця) \_\_\_\_\_

Споживачі, яким припинено газопостачання, попереджені про заборону самовільного підключення газового обладнання.

Працівник,  
який виконав обстеження

Стонт І.М.  
(прізвище, ім'я та по батькові  
(за наявності), підпис)

16.06.25  
(дата)

З актом ознайомлений:

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові  
(за наявності), підпис)

\_\_\_\_\_  
(дата)

**Інструктаж з основ безпеки користування газовим обладнанням споживачам газу надано.**

\_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), підпис замовника)