

# АКТ ТО ВНУТРІШНЬОБУДИНКОВИХ СИСТЕМ ГАЗОПОСТАЧАННЯ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ БУДИНКУ

м. Шостка

№ 721

від

17.06.2025 року

Відповідно до договору від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року № типовий договір, працівником(ам) виконавця робіт **Сумської Філії ТОВ «Газорозподільні мережі України** майстер СЕ ВБГО Стонт І.М., слюсар Трубанов Б.А., Безкоровіайний 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)

**м.Кролевець, вул.Івана Франка, б.90**

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

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

- 1) Відсутні акти перевірки та прочищення димових та вентиляційних 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 прочищення димових та вентиляційних каналів. Проведено випробування на щільність газових мереж тиском Р=500мм водяного стовба протягом 5 хв. Були усунуті витoki газу:

на вхідній Ду 32 - 2 міс'я, Ду 20 - 1 міс'я; лінійна Ду 32 - 3 міс'я, Ду 20 - 2 міс'я, Ду 15 - 2 міс'я;  
на вхідній Ду 32 - 6 міс'я, Ду 20 - 1 міс'я, Ду 15 - 4 міс'я

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)

17.06.25  
(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)