

АКТ
ТО ВНУТРІШНЬОБУДУНКОВИХ СИСТЕМ ГАЗОПОСТАЧАННЯ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ
БУДИНКУ

№ Ш-482 від 31.07.2025 року

М. Шостка

Відповідно до договору від «___» 20___ року № типовий договір, працівником(ами)

виконавця робіт **Сумської Філії ТОВ «Газорозподільні мережі України»** майстер **СЕ ВБТО Стонт І.М.**, слюсар **Новик В.М.**, **Дубіничин О.С.**, **Парамашко І.В.**, **Безкоровайний В.М.**, **Овсюк А.М.**

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

м.Шостка, вул. Віталія Гугаяєва, 4

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 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 прочищення димових та вентеляційних каналів. Проведено випробування на щільність газових мереж тиском $P=500\text{ мм.}$ водяного стовба протягом 5 хв. Були усунуті витіки газу:

спраг BY20-5um, BY15-1um, BY32-4um, усього BY20-14um, BY15-1um, BY32-10um, загальною BY15-8um BY20-9um, BY32-6um, BY30-1um
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)

31.07.25 (дата)

(прізвище, ім'я та по батькові

(за наявності), підпис)

(дата)

З актом ознайомлений:

Інструмент з опису безпечною споживачам газу надано.

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