

АКТ

ТО ВНУТРІШНЬОБУДИНКОВИХ СИСТЕМ ГАЗОПОСТАЧАННЯ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ
БУДИНКУ

м. Шостка

№ III-

854

від

15.09.2025 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 Новик В.М., Дубінчин О.С., Савченко Р.О., Овсюк А.М., Трубанов Б.А. Безкоровайний В.М.

(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. Берегова, 20-А

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:

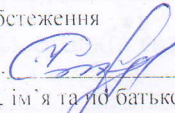
кран Ду 20-1шт; Ду 15-1шт; Ду 32-2шт муфта Ду 15-1шт; Ду 20-13шт; Ду 32-5шт конусна Ду 20-1шт; Ду 15-2шт; муфта Ду 20-1шт

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)

15.09.25
(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)