

АКТ

АКТ
ТО ВНУТРІШНЬОБУДИНКОВИХ СИСТЕМ ГАЗОПОСТАЧАННЯ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ
БУДИНКУ

м. Чортка

№ III- 894 від

13.10.2025 року

Згідно до договору від «___» _____ 20__ року № тигровий договір, працівником(ами) виконавця робіт Сумської Філії ТОВ «Газорозподільні мережі України» майстер СЕ ВБГО Стонт І.М., слюсар Новик В.М., Дубінчин Є.С., Овсюк А.М. Трубанов Б.А. Безкозайний В.М. Парамошко І.В.

(найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові (за наявності))

виконано роботи з ТО ВБСТ багатоквартирного будинку (гуртожитку) за адресою:

м. Глухів, вул. Гринька, 28

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 це 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))

Експертські / 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 $P=500\text{ мм. вод.ст.}$ протягом 5 хв. Були усунуті витіки газу:

мертвоточка Ду 20 - 2ххх

Статусна дата проведення індивідуальної перевірки (за потреби) _____

Контактний робочий телефон представника виконавця _____

Співживачі, яким припинено газопостачання, попереджені про заборону самовільного підключення газозабірних обладнань.

Працівник,
який виконав обстеження

З актом ознайомлений:

Стонт І.М.

13.10.25

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

(дата)

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

(дата)

Заступник з безпеки користування газосиг. обладнанням споживачам газу надано.

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