

## АКТ

## ТО ВЕНТИЛЯЦІЙНО-БУДИНКОВИХ СИСТЕМ ГАЗОПОСТАЧАННЯ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ БУДИНКУ

1. Шестя

№ III- 897 від

13.10.2025 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 С.С., Овсіск А.М., Трубанов Е.А. Безкоровайний В.М. Парамошко І.В.

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

м. Глухів, вул. Українських добровольців, 3

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) Відсутній густебус 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  $P=500\text{ мм. вод.ст.}$  протягом 5 хв. Були усунуті витоки газу:

шурта Ру 20-105

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

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

Сторони, яким припинено газопостачання, попереджені про заборону самовільного підключення газозаго обладнання.

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)

Відсутність з'ясування безпеки користування газовим обладнанням споживачам газу надано.

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