

АКТ  
ТО ВНУТРІШНЬОБУДИНКОВИХ СИСТЕМ ГАЗОПОСТАЧАННЯ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ  
БУДИНКУ

м. Шостка

№ III- 925 від

29.10.2025 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 Волкогон Р.Л., Дубінчин О.С, Овсюк А.М. Безкоровайний 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 ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку) за адресою:

**м.Шостка, бул. Садовий бульвар,8**

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 Р=500мм. водяного стовба протягом 5 хв. Були усунуті витoki газу:

кран Ду32-2мм; Ду20-2мм; Ду15-1мм; шурфта  
Ду32-3мм; Ду20-2мм; Ду15-2мм контрзайка  
Ду32-3мм; Ду20-4мм; Ду15-3мм

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)

29.10.25  
(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)