

АКТ
технічного обслуговування внутрішньобудинкових
систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м. Виноградів .
(місце складання)

№ 982 від «03» червня 2025 року

Відповідно до договору від «___» _____ 20__ року № Замовник за замовчуванням
, працівником(ами) виконавця робіт **Закарпатська філія ТзОВ ГРМУ.**

старший майстер ВБГО Шроль О.В посв. № 1403/24-1

слюсар ВБГО Мейсарош В. посв. № 1129/24-2, слюсар ВБГО Ластівка А.В
посв. № 1714/25-1

(найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові
виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку), № 9 ,
м. Виноградів вул. Промінь .

За результатами обстеження: не виявлено/виявлено недоліки (потрібне підкреслити).

За результатами обстеження виявлено наступні недоліки (у разі виявлення недоліків):

1) Витоки газу перед та на запірних пристроях – 8 шт, на різьбових з'єднаннях - 8 шт.

2) Витоки перед та на запірних пристроях до ВОГ в к-ті – 2 шт.

3) Пофарбування газопроводу.

4) Відсутні акти перевірки ДВК.

За результатами обстеження не здійснено доступ до: запірних пристроїв перед ВОГ- в
кількості - 18 шт,

(№ квартири, № або опис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку)
про що складено акт про недопуск (додається).

За результатами обстеження припинено газопостачання: не припинялось

(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:

1. Виявлені витоки газу в ході роботи - усунуті.

2. Потребує пофарбування газопроводу – 2 місяці.

3. Провести перевірку та прочистку ДВК- 1 місяць

4. Система спільного сумісного газопостачання після проведення ТО готова до подальшої
експлуатації.

Контактний робочий телефон представника виконавця) _____

Споживачі, яким припинено газопостачання, попереджені про заборону самовільного
підключення газового обладнання.

Працівник,

З актом ознайомлений:

який виконав обстеження

ст. майстер Шроль О.В

03.06.2025

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

(дата)

(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),