

## АКТ технічного обслуговування внутрішньобудинкових систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м. Іршава .  
(місце складання)

№ 1089 від « 16 » Липня 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), № 2 , м. Іршава вул. Набережна .

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 – 6 шт, на різьбових з'єднаннях – 4 шт.**
- 2) **Витоки перед та на запірних пристроях до ВОГ в к-ті – 1 шт.**
- 3) **Пофарбування газопроводу.**
- 4) **Відсутні акти перевірки ДВК.**

За результатами обстеження не здійснено доступ до: **запірних пристроїв перед ВОГ- в кількості - 15 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,

який виконав обстеження

ст. майстер Шроль О.В.  
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності),  
підпис)

16.07.2025  
(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).