

**АКТ**  
**технічного обслуговування внутрішньобудинкових**  
**систем газопостачання у багатоквартирному будинку**

сmt. Поляна.  
(місце складання)

№ 1336 від « 18 » листопада 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), № 11 ,  
**с. Поляна вулиця Санаторна .**

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

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

- 1) Витоки газу перед та па запірних пристроях – 9 шт, на різьбових з'єднаннях – 8 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 - 30 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

З актом ознайомлений:

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

18.11.2025  
(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),