

АКТ
технічного обслуговування внутрішньобудинкових
систем газопостачання у багатоквартирному будинку

смт. Поляна.
(місце складання)

№ 1347 від « 17 » 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), № 9 ,
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 на запірних пристроях – 12 шт, на різьбових з'єднаннях – 10 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 - 28 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:

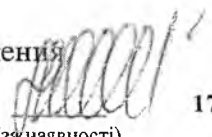
1. Виявлені витоки газу в ході роботи - усунуті.
2. Потребує пофарбування газопроводу – 2 місяці.
3. Провести перевірку та прочистку ДВК- 1 місяць
4. Система спільного сумісного газопостачання після проведення ТО готова до подальшої експлуатації.

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  17.11.2025
(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),