

АКТ
технічного обслуговування внутрішньобудинкових
систем газопостачання у багатоквартирному будинку

с. Н.Ворота.
(місце складання)

№ 1501 від « 02 » Грудня 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), № 22 ,
с. Нижні Ворота вулиця Перемоги .

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 – 1 шт, на різбових з'єднаннях – 1 шт.**
- 2) **Витоки перед та на запірних пристроях до ВОГ в к-ті – 0 шт.**
- 3) **Пофарбування газопроводу.**
- 4) **Відсутні акти перевірки ДВК.**

За результатами обстеження не здійснено доступ до: **запірних пристроїв перед ВОГ- в**
кількості - 1 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)

02.12.2025

(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),