

АКТ
технічного обслуговування внутрішньобудинкових
систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м.Валки

№ 529/03-34-01321-2025 Від «02» 07 2025 року

Відповідно до договору від «___» _____ 20__ року № _____, працівниками Зміївського УЕГГ ХФ ТОВ «Газорозподільні мережі України» служби експлуатації мереж і ПРГ Валківської ділянки : майстер Сидоренко Олександр Васильович;

слюсарі: Авдєєнко Вадим Олексійович,

Кравченко Вадим Степанович,

Білецький Сергій Вікторович.

(найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові (за наявності))

виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку),

№ м.Валки в. Незалежності №18

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

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

1) Ізопропанове нагрівальне (нагрівальне) газопроводу не відповідає вимогам пункту 7.22 ДБН В.2.5-20:2018 Газопостачання та пункту 1.13 ПТБ СР НМІУ в чолі від 21.10.2019р.

2) Відсутній акт перевірки газових та вентиляційних каналів пункту 6.1 ПТБ СР НМІУ в чолі від 21.10.2019р.

3) Провисання ввіденого газового газопроводу будинку (р.5 мтр.5, н.5.10) ПТБ СР

4) Виявлено некористовані газопроводи внут. - усунуто

За результатами обстеження здійснено несанкціонований доступ до: _____

(№ квартири, № або опис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку)

про що складено акт про недопуск (додається).

За результатами обстеження припинено газопостачання: _____

(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) Провести нагрівання ввіденого газопроводу в термін 20.08.25р.

2) Спеціалізованою організацією провести перевірку і проєктування газових та вентиляційних каналів будинку в термін 20.08.25р.

3) Усунути провисання газового газопроводу будинку 20.08.25р.

Орієнтовна дата проведення індивідуальної перевірки (за потреби) _____

Контактний робочий телефон представника виконавця _____

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

Працівник,

який виконав обстеження

м-р Сидоренко О.В.

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

с-р. Авдєєнко В.О.

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

с-р. Кравченко В.С.

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

с-р. Білецький С.В.

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

підпис

споживача)