

АКТ

технічного обслуговування внутрішньобудинкових систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м. Валки

№ 531/03-Зм-01321-2025 від « 04 » 07 2025 року

Відповідно до договору від « ____ » ____ 20 ____ року № ____, працівниками Зміївського УЕГГ ХФ ТОВ «Газорозподільні мережі України» служби експлуатації мереж і ПРГ Валківської дільниці : 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 пр.в. м. Песового № 1

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

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

1) Здолати неможливо (неардувати) газопровод не відновіти
адреса пункту 7-92 ФБЖ В.25-10-2018 Газопостачання та
пункту 1.13 ПТЭСН НМЕУ в чол від 21.10.24р.

2) Відсутній акт перевірки димових та вентильованих каналів
пункт 6.1 ПТЭСН НМЕУ в чол від 21.10.24р.

3) Виявлено негерметичність газопроводу 2шт - 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 неардування відного газопроводу в термін до 04.08.25р.

2) Спеціалізованою організацією провести перевірку і інсталяцію
димових та вентильованих каналів будинку в термін до 04.08.25р.

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)

м.р. Авдєєнко В.О.
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), підпис)

(дата)

м.р. Кравченко В.С.
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), підпис)

(дата)

м.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, замовника)