

АКТ
технічного обслуговування внутрішньобудинкових
систем газопостачання у багатоквартирному будинку

с/п-це Коломак № 1044/03-34-0321-2026 від « 10 » 09 2026 року

Відповідно до Типового договору, який викладений на сайті <https://kh.grmu.com.ua> працівниками Зміївського УЕГГ ХФ ТОВ «Газорозподільні мережі України» дільниці технічного розвитку Зміївської дільниці: майстер Сидоренко Олександр Васильович;

слюсарі:

Авдєєнко Вадим Олексійович,

Засць Олексій Миколайович,

Кравченко Вадим Степанович.

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

виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку),

№ с/п-це Коломак, вул. Термощі, 11

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

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

- 1) Ізоляційне покриття (подфарбування) газопроводу не відповідає вимогам п 13 пави 1 розділу 2 ПБСТ затвердженого НМДУ п 402 від 21.10.2024р
- 2) Відсутній акт перевірки газових та вентиляційних каналів п 1 та п 10 пави 6 розділу 2 ПБСТ затвердженого НМДУ п 402 від 21.10.2024р.
- 3) Виявлено негерметичність газопроводу - 2 смт.

За результатами обстеження здійснено несанкціонований доступ до: _____

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

про що складено акт про недопуск (додається).

За результатами обстеження припинено газопостачання: _____

(багатоквартирного будинку в цілому або № квартири, № або спис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку (потрібне зазначити))

Висновки / Рекомендації щодо усунення виявлених недоліків та строки їх виконання:

- 1) Провести подфарбування відного газопроводу в термін до 10.10.2026 р.
- 2) Спеціалізованою організацією провести перевірку та пропускання газових та вентиляційних каналів в термін до 10.10.2026 р.
- 3) Здійсно герметизацію газопроводу - 2 смт.

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

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

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

Засць О.М.
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), підпис)

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

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 заповнило)