

**АКТ**  
**технічного обслуговування внутрішньобудинкових**  
**систем газопостачання у багатоквартирному будинку**

м. Ковель вул. Володимирська № \_\_\_\_\_ від « 28 » 05 2024 року  
(місце складання)

Відповідно до (типового) договору (укладенням шляхом присєднання) від « \_\_\_\_ »  
\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року № \_\_\_\_\_, працівником(ами)

виконавця робіт Волинська філія ТОВ «Газорозподільні мережі України»

Сидорова Ірина Вікторівна О.В.  
(найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові (за наявності))

виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку), № 1

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

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

- 1) Не загерметизовано герметиком ДВК (Гідео УП.В. пп. С.Р. ПБСГ)
- 2) Не загерметизовано фасадні щілини (Гідео УП.С.В. ПБСГ)
- 3) Виконано інспекція квартири (код на квартиру) № П.В.ОН-40 П.32.2-01
- 4) Виконано візуальний огляд системи газопостачання (Гідео УП.В.В. ПБСГ)

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:

Продати герметик до ДВК - термін 1 місяць  
Загерметизувати фасадні щілини - термін 3 місяці  
Продати інспекторський код на квартиру (код на квартиру) термін 3 місяці  
Здійняти візуальний огляд системи газопостачання - 3 місяці

Орієнтовна дата проведення індивідуальної перевірки (за потреби) \_\_\_\_\_

Контактний робочий телефон представника виконавця 067 808 3066, 067 403 3148;

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

Працівник,

який виконав обстеження

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

28.05.24  
(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)