

АКТ
технічного обслуговування внутрішньобудинкових
систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м. Ковель вул. Відродження 12 № _____ від «06» 08 2024 року
(місце складання)

Відповідно до (**типового**) договору (**укладеного шляхом приєднання**) від «____»
_____ 20____ року № _____, працівником(ами)

виконавця робіт Волинська філія ТОВ «Газорозподільні мережі України»

Старший майстер – Шостацький 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), № 12

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

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

- ~~1) Не забезпечена управителем періодична перевірка димових та вентиляційних каналів~~
- ~~2) Не пофарбований фасадний (колекторний) газопровід на будинку~~
- ~~3) Інженерні комунікації (кабеля) під напругою знаходяться на фасадному газопроводі~~
- ~~4) Відсутній вільний доступ (частково) до фасадного газопроводу (закритий пінопластом)~~

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:

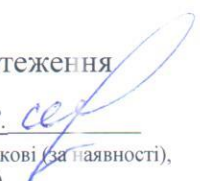
- ~~Надати акти про перевірку димових і вентиляційних каналів — протягом 1 місяця~~
- ~~Пофарбувати фасадний газопровід на будинку — протягом 3 місяців~~
- ~~Прибрати інженерні комунікації (кабеля) з фасадного газопроводу — протягом 3 місяців~~
- ~~Надати вільний доступ до фасадного газопроводу (прибрати пінопласт) — протягом 3 місяців~~

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

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

06.08.24
(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)