

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

м. Ковель вул. Відродження 4 № \_\_\_\_\_ від «13» 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), № 14

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)

13.08.2024  
(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)