

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

м.Ковель вул. Заводська 3 № \_\_\_\_\_ від «19» 09 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), № 3

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)

З актом ознайомлений:

19.09.2024р.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(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)