

АКТ 46/ВБСГ/ТОД/16.03.2024

технічного обслуговування внутрішньобудинкових систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м. Черкаси
(місце складання)

№ 12

від «30» 04 2024 року

Відповідно до договору від «___» ___ 20__ року № ____, працівником(ами) виконавця робіт Відділ технічного обслуговування майстер Куцук М. А. слюсар Богомолов Ю. П. слюсар Харам М. П. (найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові (за наявності))

виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку),

м. Черкаси вул. М. Брайчевського 37

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

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

1) Порушення ПБСГ пункту 6.8. глави 6 розділу V не надано один примірник акта про перевірку і очищення димових та вентиляційних каналів.

2) Відсутній вільний доступ до ввідного газопроводу в межах квартири № 4, привести стан ввідного газопроводу у відповідність проектній документації.

3) _____

4) _____

5) _____

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:

Привести у відповідність ВБСГ багатоквартирного будинку до ДБН В.2.5-20-2018 Газопостачання, Правил безпеки систем газопостачання (ПБСГ) та інших нормативних документів в сфері газопостачання.

Зняття недоліки в 1-місячний термін

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

Куцук М. А.
(прізвище, ім'я та по батькові
(за наявності), підпис)

З актом ознайомлений:

30.04.24р.
(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)