

АКТ 395/503/ТО/ВБСГ/34.01-д

технічного обслуговування внутрішньобудинкових систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м. Жашків вул. Волошкової

(місце складання)

№ _____

від « 13 » 08 2024 року

Відповідно до договору від « _____ » _____ 20____ року № _____, працівником(ами) виконавця робіт майстер Коліушко Ю.В. слюсар Вовк О.М.

Горбатюк Ю.М. Старзенко В.М.

(найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові

(за наявності))

виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку),
№ 19.

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

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

АКТ 395/503/ТО/ВБСГ/34.01-2024

технічного обслуговування внутрішньобудинкових систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м. Машків вул. Волошкова № _____ від « 13 » 08 2024 року
(місце складання)

Відповідно до договору від « _____ » _____ 20 _____ року № _____, працівником(ами) виконавця робіт майстер Коліушко Ю.В. слюсар Вовк О.М. Горбатюк Ю.М. Старзенко В.М.
(найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові (за наявності))

виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку), № 19.

За результатами обстеження: не виявлено/виявлено недоліки (потрібне підкреслити).
За результатами обстеження виявлено наступні недоліки (у разі виявлення недоліків):

- 1) Надати один примірник акта про перевірку прогищення
- 2) димових та вентиляційних каналів. Відновити захисне
- 3) лакофарбоване покриття на відгалуженні газопроводу

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:

Усунути недоліки в 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

З актом ознайомлений:

Горбатюк Ю.М. (підпис) 13.08.2024р.

(прізвище, ім'я та по батькові
(за наявності), підпис)

(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)