

АКТ 595 / ВБСГ / ТО / Д / 16.05.2024

технічного обслуговування внутрішньобудинкових систем газопостачання у багатоквартирному будинку

м. Черкаси
(місце складання)

№ 69

від « 17 » вересня 2024 року

Відповідно до договору від « ____ » _____ 20__ року № _____, працівником(ами) виконавця робіт майстер СВБГО Дзюба С.О.

слюсар Білик О.А. слюсар Луценко А. 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),

м. Черкаси вул. Смілянська 36

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) Порушення пункту 1.14 глава 1 розділу V, відновити захисне лакофарбове покриття на ввідному газопроводі.
- 3) Відсутній вільний доступ до ввідного газопроводу в межах квартир № 16 , привести стан ввідного газопроводу у відповідність проектній документації.
- 4) Виявлено порушення, електрокабелі влаштовані на ввідному газопроводі, забезпечити мінімальну відстань від газопроводу до проводів згідно ПУЕ.

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 ВБСГ багатоквартирного будинку у відповідність до ДБН В.2.5-20-2018 Газопостачання, Правил безпеки систем газопостачання (ПБСГ) та інших нормативних документів. **Усунути недоліки в 3-х 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:

Дзюба С.О.
(прізвище, ім'я та по батькові
(за наявності), підпис)

17.09.2024
(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)