

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

м. Івано—Франківськ вул. С. Франгуши № \_\_\_\_\_ від « 01 » 04 20 24 року  
(місце складання)

Відповідно до договору від « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ року № типовий, працівником(ами)  
виконавця робіт с-р, експлуатації ВБ ТО / Манаг В.М. Вацарук Ю.Р.  
Римашуків Р.Ю. Засарко Т.В. Гуринка В.І.  
(найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові  
(за наявності))

виконано роботи з ТО ВБСТ багатоквартирного будинку (гуртожитку), № 43.

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

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

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

За результатами обстеження здійснено несанкціонований доступ до: не здійснювалось

(№ квартири, № або опис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку) \_\_\_\_\_  
про що складено акт про недопуск (додається).

За результатами обстеження припинено газопостачання: не припинялось

(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:

Орієнтовна дата проведення індивідуальної перевірки (за потреби) не потрібна

Контактний робочий телефон представника виконавця) 0673410797

Споживачі, яким припинено газопостачання, попереджені про заборону самовільного підключення газового обладнання.

Працівник,  
який виконав обстеження

З актом ознайомлений:

Манаг В.М. / Вацарук Ю.Р. 01.04.24  
(прізвище, ім'я та по батькові) (дата)  
(за наявності), підпис

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

Інструктаж з основ безпеки користування газовим обладнанням споживачам газу надано  
(прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), підпис замовника)