

## АКТ

ТЕХНІЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ВНУТРІШНЬОБУДИНКОВИХ СИСТЕМ  
ГАЗОПОСТАЧАННЯ У БАГАТОКВАРТИРНОМУ БУДИНКУ

|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| м. Бориспіль<br>(місце складання)   | <b>764-11 Бор</b> | від <b>05.11.2025</b>                                  |
| Відповідно до Типового договору від «12» грудня 2023 року, працівником(ами) виконавця робіт:<br>Бориспільська дільниця, Броварське УЕГГ КФ ТОВ ГРМУ слюсар Горовий А.О., слюсар Гунько А.М.             |                   |  |
| (найменування суб'єкта господарювання — виконавця робіт, займана посада, прізвище, ім'я та по батькові (за наявності))<br>виконано роботи з ТО ВБСГ багатоквартирного будинку (гуртожитку), за адресою: |                   |  |
| <b><u>м. Бориспіль, вул. Героїв Азовсталі (Чайковського), 20</u></b>  |                   |  |
| За результатами обстеження: <b><u>не виявлено</u></b> / <b>виявлено недоліки</b> (потрібне підкреслити).  |                   |  |
| За результатами обстеження виявлено наступні недоліки (у разі виявлення недоліків):   |                   |  |
| 1)  |                   |  |
| 2)  |                   |  |
| 3)  |                   |  |
| За результатами обстеження здійснено несанкціонований доступ до: _____  |                   |  |
| <b>НЕ ЗДІЙСНЮВАВСЯ</b>  |                   |  |
| (№ квартири, № або опис розташування нежитлового приміщення багатоквартирного будинку)<br>про що складено акт про недопуск (додається).   |                   |  |
| За результатами обстеження припинено газопостачання: _____  |                   |  |
| <b>ВЕСЬ БУДИНОК</b>   |                   |  |
| (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) _____  |                   |  |
| Контактний робочий телефон представника виконавця) _____  |                   |  |
| Споживачі, яким припинено газопостачання, попереджені про заборону самовільного підключення газового обладнання.  |                   |  |
| Працівник, який виконав обстеження:   |                   | З актом ознайомлений:                                  |
| <b>Гунько А.М.</b>  | <b>05.11.2025</b> | <b>ВІДСУТНІЙ</b>                                       |
| (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), підпис)  | (дата)            | (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), підпис) |
| Інструктаж з основ безпеки користування газовим обладнанням споживачам газу надано.   |                   |  |
| У вигляді пам'ятки отримав:   | <b>05.11.2025</b> | <b>ВІДСУТНІЙ</b>                                       |
| (прізвище, ім'я та по батькові (за наявності), підпис)  | (дата)            |  |