У К Р А Ї Н А
КІВЕРЦІВСЬКЕ МІСЬКЕ ВИРОБНИЧЕ УПРАВЛІННЯ ЖИТЛОВО-КОМУНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА
45200 , Волинська обл., м.Ківерці , вул.Комунальна ,8 тел. 2-17-52,
kivercivjkg@ukr.net

Додаток 15 до Правил технічної експлуатації
систем газопостачання (пункт 19 глави 2розділу V)

АКТ № 22/2026

первинної, періодичної перевірки та прочищення
димових і вентиляційних каналів комунально-побутових об'єктів,
житлових та громадських будинків
(необхідне підкреслити)

місце складання:
м.Ківерці, вул. Київська,4 « 15» жовтня 2026р.

Суб'єктом господарювання: **Ківерцівське МВУЖКГ**
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця/
найменування юридичної особи (далі - суб'єкт господарювання)

виконано

☐ первинне*

☐ **періодичне****

технічне обслуговування димових та/або вентиляційних каналів в житловому будинку/ комунально-побутовому об'єкті/громадському будинку, розташованому за адресою:

Волинська область, Луцький район, м. Ківерці, вул. Київська,4

кількість каналів/ **2**

Розташовано газовикористовуюче обладнання: *Твердопаливний котел «Kalvis-500» - 1шт.*

Власник (орендар (наймач) та/або управитель, співвласники та/або управитель багатоквартирного будинку (далі - БКБ)) об'єкта

Ківерцівський фаховий медичний коледж Волинської обласної ради
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності)/найменування власника (орендаря (наймача)/
управителя/співвласників та/або управителя БКБ)

На момент перевірки встановлено:

1. Димові канали виконано з: сталевої труби
2. Вентиляційні канали виконано з: дифлектора
3. Площа перерізу складає:
   ДК:125600мм².
   ВК:125600мм²
4. З'єднувальна димовідвідна труба, що приєднує газовий прилад до димового каналу, виконана з матеріалу: метал та її перетин складає ___ф 400мм.
5. Довжина вертикальної ділянки димовідвідної труби___16_____м.

6. Кількість поворотів димовідвідної труби _____.
7. Наявність та справність перетинки в димових каналах *наявна*.
8. Прохідність каналів та наявність тяги __*наявна*_____.
9. Відокремленість каналів *відокремлені*
10. Справність оголовка __*справний*_____.
11. Правильність розташування оголовка відносно даху _____*розташовано вірно*_____.
12. Розташування оголовка із врахуванням зони вітрового підпору ____*не попадає*____.
13. Відсутність тріщин на зовнішніх поверхнях димових каналів: __*- відсутні тріщини.*_, вентиляційних каналів: *відсутні тріщини*.
14. Наявність «кишені» та люка для очищення - *наявна*
15. Величина тяги в каналах на день перевірки:
    ДК: *2,2 Па,*
    ВК: *1,3м/с*
16. Величину тяги перевірено засобом вимірювальної техніки (далі - ЗВТ): _АСО-3__, N _6716
17. _____
18. Дата останньої повірки приладу ЗВТ: *згідно ПКМУ №374 від 04.06.2015 не підлягає періодичній перевірці*.
19. Кратність повітрообміну приміщення складає _____-____.
20. Кратність повітрообміну перевірена ЗВТ: ___АСО-3__, N _6716 - _____.
21. Дата останньої повірки ЗВТ: *згідно ПКМУ №374 від 04.06.2015 не підлягає періодичній перевірці*

ВИСНОВОК:

димові і вентиляційні канали за адресою: *м.Ківерці,вул.Київська,4*- придатні до експлуатації;
димові і вентиляційні канали за адресою _____
_____ , непридатні до експлуатації з причин:_____
_____

Власника (орендаря (наймача)/управителя/співвласників та/або управителя БКБ) попереджено про заборону користування газовикористовуючим обладнанням:

_____	_____	_____
(прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) власника)	(дата/час)	(підпис)

---

* Первинне технічне обслуговування (перевірка) здійснюється за параметрами визначеними в пунктах 1–20 цього Акта.
** Періодичне технічне обслуговування (перевірка) здійснюється за параметрами визначеними в пунктах 1–3, 8, 10–13, 15–17 Акту ДВК.

Представник суб'єкта господарювання _____ (підпис) **Олександр БАРАНОВИЧ** (Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

М.П. (за наявності)

Власник (орендар (наймач)/ управитель/співвласники та/або управитель БКБ _____ (підпис) Юлія Редік (Власне ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

М.П. (за наявності)

{Додаток 15 із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства енергетики № 219 від 30.05.2025}