

Warszawa, dnia 3 listopada 2016 r.

Poz. 146

**KOMUNIKAT NR 90
PREZESA URZĘDU LOTNICTWA CYWILNEGO**

z dnia 2 listopada 2016 r.

w sprawie zdarzenia lotniczego nr 2543/2015

Na podstawie § 31 ust. 2 rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych (Dz. U. Nr 35, poz. 225) w związku z zarządzeniem nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 14 grudnia 2006 r. w sprawie wprowadzenia klasyfikacji grup przyczynowych zdarzeń lotniczych (Dz. Urz. ULC Nr 10, poz. 43) ogłasza się, co następuje:

1. **Wypadek lotniczy**, który wydarzył się w dniu 6 i 7 grudnia 2015 r. na samolocie Embraer ERJ170-100, klasyfikuję do kategorii:

**"Czynnik organizacyjny"
w grupie przyczynowej: "O1 – Zarządzanie bezpieczeństwem",
"O3 – Standardy, kontrole i audyty",
"O8 – Zmiany zarządzania" oraz
"O10 – Obsługa techniczna".**

2. Opis okoliczności wypadku lotniczego:

Skrócony opis zdarzenia powstał na podstawie raportu końcowego przesłanego przez Państwową Komisję Badania Wypadków Lotniczych do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego w dniu 5 września 2016 r.

Baza techniczna organizacji obsługowej [EPWA]. Podczas wykonywania przeglądu w dniu 6.12.2005 r. personel organizacji obsługowej stwierdził usterkę ENGINE 1 SHORT DISPATCH. Zdiagnozowano, że przyczyną usterki jest niewłaściwa praca OPERABILITY BLEED VALVE (OBV) silnika nr 1. Zgodnie z FAULT ISOLATION MANUAL OBV podlegał wymianie. Personel organizacji obsługowej dokonał sprawdzenia w systemach informatycznych AMOS (używanego przez organizację obsługową) oraz MERLIN (używanego przez operatora) stanów magazynowych OBV. Oba systemy wykazały dostępność OBV. Powiadomiono Centrum Nadzoru Obsługi Technicznej operatora (MAINTENANCE CONTROL CENTER, MCC) o konieczności wymiany OBV. MCC zlecił wymianę OBV i wydał zgodę na jego pobranie z magazynu. W związku z tym, personel organizacji obsługowej, poprzez system AMOS, zamówił OBV. Zamówiony OBV posiadał stosowne dokumenty zgodności (FASA FORM 1). OBV został dostarczony. Mechanik odbierający OBV stwierdził niezgodność numeru OBV dostarczonego z magazynu z numerem OBV zdemontowanym z silnika. Wobec niezgodności numerów mechanik skonsultował się z pracownikiem zamawiającym i po uzyskaniu informacji o zamienności obu OBV oraz informacji o prawidłowości dostarczonego OBV zabudował go na silniku. Po zabudowie OBV mechanik wykonał rozruch silnika i sprawdził poprawność jego działania. Wynik sprawdzenia był pozytywny. Usterka została zamknięta a samolot został dopuszczony do eksploatacji. W dniu 7.12.2015 r. operator powiadomił o zabudowie nieprawidłowego OBV oraz wydał JOB ORDER (JO) nakazujący jego wymianę. Tego samego

dnia zabudowano prawidłowy OBV. Raport z badania zdarzenia, który został wykonany przez organizację obsługową (jego streszczenie przedstawiono w niniejszym dokumencie) skonsultowano z operatorem. Operator wskazał ponadto, że w systemie MERLIN, niezdatne do eksploatacji OBV są zablokowane, czego nie uwzględnia system AMOS.

3. Przyczyna wypadku lotniczego:

Przyczyna występująca po stronie organizacji obsługowej:

Błąd personelu, który w procesie zamawiania OBV nie dokonał należytej weryfikacji jego zdatności do eksploatacji. Mechanik montujący OBV zasugerował się dołączonym do niego certyfikatem EASA FORM 1 uznając w ten sposób zdatność zaworu do eksploatacji.

Przyczyna występująca po stronie operatora:

Brak prawidłowego zarządzania częściami magazynowymi – zgromadzone w magazynie OBV, mimo niewykonanej dyrektywy AD2013-06-06 posiadały status części zdatnych do eksploatacji. Częściami magazynowymi zarządza operator jako CAMO.

4. Zalecenia profilaktyczne Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych dotyczące bezpieczeństwa:

Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych po zapoznaniu się ze zgromadzonymi w trakcie badania zdarzenia materiałami nie wydała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

p.o. Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego

Piotr Samson