



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Informacja o zdarzeniu [raport]

Numer ewidencyjny zdarzenia:	1200/11			
Rodzaj zdarzenia:	INCYDENT			
Data zdarzenia:	11 września 2011 r.			
Miejsce zdarzenia:	EPWA			
Rodzaj, typ statku powietrznego:	ATR 72-200			
Dowódca SP:	-			
Liczba ofiar / rodzaj obrażeń:	<i>Śmiertelne</i>	<i>Poważne</i>	<i>Lekkie</i>	<i>Bez obrażeń</i>
	-	-	-	-
Nadzorujący badanie:	Piotr Lipiec			
Podmiot badający:	Użytkownik			
Skład zespołu badawczego:	nie wyznaczano			
Forma dokumentu zawierającego wyniki:	INFORMACJA O ZDARZENIU [RAPORT]			
Zalecenia:	NIE			
Adresat zaleceń:	NIE DOTYCZY			
Data zakończenia badania:	30.06.2016			

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Podczas wykonywanej przez Operatora inspekcji części w magazynach stwierdzono, że pironabojom w silnikowych gaśnicach przeciwpożarowych (ang. Cartridge assy, PN 472001-01) towarzyszył wydany w roku 2007 certyfikat „EASA FORM 1” informujący o niezgodnym z rzeczywistością okresie zdatności do eksploatacji. W związku z tym faktem nakazano usunięcie podzespołu z magazynu części sprawnych oraz zlecono sprawdzenie komponentów zabudowanych na aktualnie serwisowanym samolocie. Sprawdzenie wykazało, że zainstalowane na prawym silniku pironaboje powinny zostać wycofane w 2007 r. (data produkcji komponentu to kwiecień 1997, a dopuszczony przez producenta okres użycia wynosi 10 lat i nie może być przedłużany). Operator w porozumieniu z organizacją obsługową znalazł informację o wykonaniu testów

funkcjonalnych komponentu zgodnie z CMM 26-21-34 w dn. 31.07.2007 r. Zgodnie z CMM test ten wykonuje się gdy istnieje przypuszczenie wadliwego działania pironaboi i nie dopuszcza się wykonywania procedury w celu przedłużenia jego żywotności, co miało miejsce w tym przypadku. Po wykryciu nieprawidłowości, Operator zlecił wykonanie sprawdzenia pironaboi na wszystkich samolotach we flocie oraz znajdujących się na stanie magazynowym. Podczas kontroli znaleziono sześć naboji z przekroczonym czasem żywotności, w tym na jednym samolocie wszystkie cztery pironaboje były przeterminowane. Wszystkie elementy wymieniono.

Przyczyna zdarzenia lotniczego:

Przyczyną zdarzenia było przedłużenie żywotności komponentu niezgodnie z dokumentacją producenta.

Okolicznościami mającymi wpływ na zdarzenie były:

- nadzorowanie czasu żywotności komponenty przy wykorzystaniu tego samego systemu komputerowego przez operatora i organizację obsługową;
- możliwość przedłużenia żywotności podobnych komponentów będących w obsłudze organizacji PART 145, poprzez wykonanie testów.

Działania profilaktyczne podjęte przez podmiot badający:

- Zlecono inspekcję oraz wymianę komponentów.
- Organizacja obsługowa poinformowała o zdarzeniu personel techniczny oraz magazynowy.
- Zdarzenie zostało włączone do szkoleń z zakresu HF w ramach szkoleń okresowych organizacji obsługowej.

Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa Komisji:

Nie formułowano.

Komentarz Komisji:

Brak.

Koniec

	Imię i nazwisko	Podpis
Nadzorujący badanie:	Piotr Lipiec	<i>podpis na oryginale</i>